



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**RAPPORT DE CERTIFICATION DE LA
CLINIQUE SARRUS-TEINTURIERS**

**49, ALLEES CHARLES-DE-FITTE
31076 TOULOUSE**

AVRIL 2008

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT	4
PARTIE 1 – DÉMARCHE QUALITÉ ET CERTIFICATION	7
I – Historique et organisation de la démarche qualité	8
II – Suivi des décisions de la première procédure d'accréditation	9
III – Association des usagers à la procédure de certification	10
IV – Interface avec les tutelles en matière de sécurité.....	10
PARTIE 2 – CONSTATATIONS PAR CHAPITRE	11
CHAPITRE I – POLITIQUE ET QUALITÉ DU MANAGEMENT	12
CHAPITRE II – RESSOURCES TRANSVERSALES	33
CHAPITRE III – PRISE EN CHARGE DU PATIENT	77
Médecine – Chirurgie – Obstétrique.....	77
CHAPITRE IV – ÉVALUATION ET DYNAMIQUES D'AMÉLIORATION.....	141
PARTIE 3 – DÉCISION DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ	164
INDEX.....	166

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Date de la visite de certification : du 4 au 7 décembre 2007

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	CLINIQUE SARRUS-TEINTURIERS	
SITUATION GEOGRAPHIQUE	Ville : Toulouse Département : Haute-Garonne	Région : Midi-Pyrénées
STATUT (PRIVE-PUBLIC)	Privé	
TYPE DE L'ÉTABLISSEMENT (CHU, CH, CHS, HL, PSPH, ETS PRIVE A BUT LUCRATIF)	Établissement de soins privé – clinique	
NOMBRE DE LITS ET PLACES (préciser la répartition des lits par activité, non par service (MCO, SSR, USLD))	169 lits et places selon la répartition suivante : - médecine 15 lits ; - chirurgie 74 lits et 11 places ; - obstétrique 56 lits et 4 places ; - néonatalogie 9 lits.	
NOMBRE DE SITES (DE L'ES ET LEUR ELOIGNEMENT S'IL Y A LIEU)	Site unique	
ACTIVITES PRINCIPALES (par exemple : existence d'une seule activité ou d'une activité dominante)	L'activité s'articule autour de 6 pôles essentiels : - chirurgie vasculaire et cardiologie ; - obstétrique et néonatalogie ; - chirurgie viscérale, gynécologique et pelvienne ; - pathologie digestive ; - orthopédie, traumatologie ; - ORL, chirurgie tête et cou.	

<p>ACTIVITES SPECIFIQUES (urgences, soins ambulatoires, consultations externes spécialisées, hospitalisation sous contrainte, etc.)</p>	<p>L'activité ambulatoire s'est développée pour atteindre 40 % des prises en charge de l'établissement hors activité obstétricale. La clinique a ouvert un nouveau service constitué de 15 chambres d'ambulatoire. Un nouveau plateau technique endoscopique a ouvert ses portes, à proximité directe du service ambulatoire. L'activité obstétricale s'est développée. La structure hôtelière est passée de 41 lits à 47 lits installés. Un nouveau service de néonatalogie de 9 lits a été créé.</p>
<p>SECTEURS FAISANT L'OBJET D'UNE RECONNAISSANCE EXTERNE DE LA QUALITE</p>	
<p>COOPERATION AVEC D'AUTRES ETABLISSEMENTS (GCS, SIH, conventions...)</p>	<p>La clinique Sarrus-Teinturiers participe aux réseaux suivants :</p> <p>Réseau Maternip : la clinique Sarrus-Teinturiers a adhéré au réseau régional « Maternip » regroupant toutes les maternités de la région Midi-Pyrénées dès sa constitution en 2001. Appartenance et participation au réseau d'Assistance Médicale à la procréation du CHU. Travail avec le service de génétique médicale du CHU de Toulouse. Depuis de nombreuses années, les praticiens de la clinique travaillent en étroite collaboration avec ce service.</p> <p>Réseau de Télé Médecine Régional : la clinique Sarrus-Teinturiers fait partie des 31 établissements de la région Midi-Pyrénées, fondateurs du GCS de Télé Médecine et est joignable sur le réseau de Télé Médecine, en particulier au Niveau du réseau des maternités.</p> <p>Scanner : les radiologues de la clinique Sarrus-Teinturiers font partie du GIE Scanner Toulouse Saint-Cyprien. Le scanner a été installé sur le site de l'hôpital Joseph-Ducuing en 2003. La participation active des radiologues de la clinique Sarrus-Teinturiers garantit un accès rapide pour les examens de ce type.</p> <p>IRM : la clinique Sarrus-Teinturiers participe au GIE IRM Toulouse Saint-Cyprien avec les radiologues de la SCP radiologie rive gauche, l'hôpital Joseph-Ducuing, les radiologues du centre Compans Caffarelli et la Mutualité de la Haute-Garonne. La clinique a obtenu en 2006 l'autorisation d'installation d'une IRM dans ses locaux.</p> <p>Urgences : la clinique Sarrus-Teinturiers a signé une convention relais dans le cadre de la prise en charge des urgences avec l'hôpital Joseph-Ducuing qui dispose d'une autorisation d'UPATOU. Cette convention concerne toutes les spécialités de la clinique. La convention précise que la clinique peut être selon les cas établissement relayeur ou établissement relayé. Une convention relais a aussi été signée avec la clinique Ambroise-Paré sur les urgences.</p> <p>DIAMIP : la coopération entre le réseau Maternip et le réseau Diamip a permis la mise en place à la clinique d'un atelier d'éducation thérapeutique dans le cadre du diabète gestationnel. Les médecins de la clinique ont organisé en collaboration étroite avec les équipes médicales de l'hôpital Joseph-</p>

	<p>Ducuing et le CHU un réseau de prise en charge du pied diabétique.</p> <p>Réseau ONCOMIP : la clinique Sarrus-Teinturiers adhère depuis 2001 au réseau. La clinique accueille sur son site, en partenariat avec le réseau, une réunion de concertation pluridisciplinaire bimensuelle. L'établissement a adhéré au groupement de coopération sanitaire de cancérologie privée de Midi-Pyrénées. Ce groupement fera partie intégrante du cancéropôle.</p> <p>Dépistage de la surdité chez le nouveau-né : la clinique participe à la mise en œuvre du dépistage systématique de la surdité chez le nouveau-né en coordination avec le CHU.</p> <p>Réanimation adulte : convention avec la polyclinique du Parc et la clinique Ambroise-Paré.</p>
<p>ORIGINE GEOGRAPHIQUE DES PATIENTS (attractivité)</p>	<p>Le recrutement des patients est essentiellement local selon la répartition suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Haute-Garonne (31) 85,1 % - Tarn (81) 2,7 % - Ariège (09) 2,6 % - Tarn-et-Garonne (82) 1,7 % - Gers (32) 1,5 % - Lot (46) 1,2 % - Aveyron (12) 0,8 % - Hautes-Pyrénées (65) 0,5 % - départements autres régions 3,9 %
<p>Transformations récentes (réalisées ou projetées, ou projets de restructuration)</p>	<p>Projet d'extension de l'établissement avec restructuration du bloc opératoire, du bloc obstétrical, du secteur de chirurgie ambulatoire, des consultations et augmentation capacitaire du service d'obstétrique.</p>

PARTIE 1 – DÉMARCHE QUALITÉ ET CERTIFICATION

I – Historique et organisation de la démarche qualité

La démarche qualité a été mise en place en 2000. Cette mise en place s'est appuyée sur une responsable d'assurance qualité chargée d'animer la démarche au quotidien. Une cellule qualité et de gestion des risques s'est progressivement structurée et est composée depuis 2003 de deux chefs de projet qualité et d'une secrétaire qualité. Cette cellule qualité et de gestion des risques est ensuite devenue commune pour les cliniques Sarrus-Teinturiers et Saint-Nicolas.

Un comité de pilotage qualité et de gestion des risques est également en place depuis 2002. Ce comité de pilotage a renforcé ses missions en matière de gestion des risques.

Il est chargé de valider les programmes d'actions et les axes prioritaires et de s'assurer de la coordination des programmes d'actions qualité et gestion des risques.

Le dispositif de gestion des risques s'est progressivement structuré et enrichi par la création d'une cellule de gestion des signalements des événements indésirables et d'un comité de coordination des vigilances et de gestion des risques.

II – Suivi des décisions de la première procédure d'accréditation

Niveau de décision (Recommandation/ Réserve)	Libellé de la décision	Réponses de l'établissement		Appréciation des experts-visiteurs	
		Suivi de la décision (Oui/non/en cours)	Commentaires	Suivi de la décision (Oui/non/en cours)	Commentaires
	Aucune décision en V1				

III – Association des usagers à la procédure de certification

Les usagers ont été associés à la procédure d'accréditation au travers de leur participation aux groupes de synthèse lors de la phase d'auto-évaluation : groupe 1 « politique et qualité du management », groupe 3 « prise en charge du patient et groupe 5 « évaluation et dynamique d'amélioration ». Ils ont participé aux échanges avec les experts-visiteurs durant les rencontres de groupe d'auto-évaluation et de la CRU. Leur implication est conforme à leur participation dans le fonctionnement des instances de l'établissement (CRUQ et CLIN).

IV – Interface avec les tutelles en matière de sécurité

Les fiches de synthèse sécurité complétées par l'établissement ont été présentées aux experts-visiteurs. La fiche navette n'était pas retournée par la MRIICE au jour de la visite. Les observations des organismes de contrôle sont prises en compte par la structure qui a engagé des actions correctives abouties ou en cours de réalisation.

PARTIE 2 – CONSTATATIONS PAR CHAPITRE

CHAPITRE I – POLITIQUE ET QUALITÉ DU MANAGEMENT

Référence 1 : Les orientations stratégiques de l'établissement				
Critère	1a : Les orientations stratégiques prennent en compte les besoins de la population en termes de soins et de prévention.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Documents d'orientations stratégiques ou projet d'établissement, approuvé ou en cours d'approbation par l'ARH, ou contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).	OUI		A	
Prise en compte, dans les orientations stratégiques, du schéma régional de l'organisation sanitaire (SROS) et le cas échéant, des autres schémas et programmes (schéma gérontologique, programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins en faveur des personnes en situation précaire, etc.).	OUI			
Données factuelles complémentaires sur les besoins de la population du territoire de santé ou du bassin d'attraction, témoignant du souci de l'établissement de répondre à des besoins spécifiques.	OUI			

Référence 1 : Les orientations stratégiques de l'établissement				
Critère	1b : Les orientations stratégiques organisent la complémentarité avec les autres établissements du territoire de santé et la participation aux réseaux de santé.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des domaines de partenariat.	OUI		A	
Formalisation de partenariats (conventions).	OUI			
Participation de l'établissement à un ou des réseaux de santé de son territoire.	OUI			

Référence 1 : Les orientations stratégiques de l'établissement				
Critère	1c : La direction, les instances délibératives et consultatives et les responsables des secteurs d'activité définissent et mettent en œuvre les orientations stratégiques.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Implication effective de la direction, des instances délibératives et consultatives et des responsables (administratifs, techniques, soignants et médicaux) dans la définition et la mise en œuvre des différents volets des orientations stratégiques.	OUI		A	
Diffusion de l'information sur les orientations stratégiques et leur mise en œuvre.	OUI			
Déclinaison des orientations stratégiques sous la forme de projets par secteur d'activité.	OUI			

Référence 1 : Les orientations stratégiques de l'établissement				
Critère	1d : Les responsables pilotent leurs secteurs d'activité en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Prévision des évolutions des secteurs d'activité.	OUI		A	
Organisation des activités des secteurs, notamment dans le cadre des partenariats définis par l'établissement (organisation des secteurs, outils d'évaluation de la charge de travail, définition des complémentarités, modalités de coordination, de régulation et de délégation, etc.).	OUI			
Choix des actions à mettre en œuvre dans les secteurs (identification du processus décisionnel, organisation de la diffusion des décisions, etc.).	OUI			
Motivation des personnels des secteurs d'activité en favorisant leur adhésion et leur implication.	OUI			
Développement de démarches d'évaluation et d'amélioration des activités.	OUI			

Référence 2 : La place du patient et de son entourage.				
Critère	2a : Le respect des droits du patient est inscrit dans les priorités de l'établissement.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Prise en compte des droits du patient dans les orientations stratégiques, les différents documents institutionnels destinés aux patients (livret d'accueil, formulaires d'admission, etc.) ou relatifs au personnel (projet de service, règlement intérieur, contrat de travail, etc.).	OUI		A	
Organisation visant à la promotion du respect des droits du patient (secteur ou responsable chargé de la clientèle, commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge, maison des usagers, affichage de la charte dans les secteurs d'activité, etc.).	OUI			
Communication interne et sensibilisation des professionnels au respect des droits des patients.	OUI			
Actions favorisant l'expression du patient et de son entourage.	OUI			

Référence 2 : La place du patient et de son entourage				
Critère	2b : Une réflexion éthique autour de la prise en charge du patient est conduite.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des sujets nécessitant une réflexion éthique.	OUI		B	
Débats ou réunions d'équipe <i>a posteriori</i> sur les situations vécues posant un problème d'éthique.	OUI			
Sensibilisation des personnels aux questions éthiques.	EN PARTIE	La sensibilisation des personnels aux questions éthiques est développée pour l'activité d'obstétrique. Cette sensibilisation n'est pas étendue aux autres secteurs d'activité.		

Référence 2 : La place du patient et de son entourage.				
Critère		2c : La participation des représentants des usagers à la politique d'amélioration des services rendus de l'établissement est organisée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Participation effective des usagers aux instances et à la vie de l'établissement.	OUI		A	
Participation des usagers aux démarches qualité.	OUI			
Prise en compte de l'avis des usagers dans l'amélioration du service rendu par l'établissement.	OUI			

Référence 3 : La politique des ressources humaines.				
Critère	3a : La politique des ressources humaines est formalisée en cohérence avec la mission et la stratégie de l'établissement.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Projet social concerté (ou document équivalent) élaboré en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement.	OUI		A	
Connaissance du projet social par les personnels.	OUI			
Responsabilités dans la gestion des ressources humaines identifiées, définies et connues des personnels (au niveau de l'établissement et des secteurs d'activité).	OUI			

Référence 3 : La politique des ressources humaines.				
Critère	3b : Une gestion prévisionnelle permet l'adaptation des ressources humaines aux évolutions de l'établissement.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique d'anticipation qualitative des besoins en personnel.	OUI		A	
Politique d'anticipation quantitative des besoins en personnel.	OUI			
Outils et indicateurs de gestion prévisionnelle partagés à court, moyen et long terme.	OUI			

Référence 3 : La politique des ressources humaines.				
Critère	3c : L'amélioration des conditions de travail et la prévention des risques professionnels font partie des objectifs de la politique des ressources humaines.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Évaluation à périodicité définie des conditions de travail et risques professionnels.	OUI		A	
Plan d'amélioration des conditions de travail.	OUI			
Programme concerté de prévention et de prise en charge des infections touchant les professionnels.	OUI			
Programme concerté de prévention et de prise en charge des accidents touchant les professionnels (AES, irradiations, etc.).	OUI			
Mise en œuvre de la politique vaccinale.	OUI			
Association des instances (CLIN et CHSCT) et réflexion sur les conditions de travail et les risques professionnels lors des opérations de construction et de réhabilitation.	OUI			

Référence 3 : La politique des ressources humaines.				
Critère	3d : La politique des ressources humaines favorise la motivation des personnels.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Actions institutionnelles favorisant l'adhésion et la participation des personnels (programme d'intégration, communication, etc.).	OUI		A	
Actions conduites favorisant la motivation des personnels (intéressement, formation, promotion, gestion des carrières, conditions de travail, etc.).	OUI			

Référence 3 : La politique des ressources humaines.				
Critère	3e : Le dialogue social est organisé au sein de l'établissement.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Consultation des instances représentatives des personnels, à périodicité définie, sur les questions relevant de leur compétence, dans le respect de la réglementation.	OUI		A	
Commissions ou groupes de travail des instances.	OUI			
Autres modalités prévues pour faciliter le dialogue social et l'expression des personnels.	OUI			
Suivi des thématiques abordées dans les instances et/ou avec les partenaires sociaux.	OUI			

Référence 4 : La politique du système d'information et du dossier du patient.				
Critère	4a : La politique du système d'information est définie en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Prise en compte dans le schéma directeur du système d'information (SI), des orientations stratégiques de l'établissement.	OUI		A	
Connaissance et prise en compte des besoins des utilisateurs dans les projets du SI.	OUI			
Projets du SI définis, hiérarchisés et structurés en fonction des processus à optimiser et en recherchant l'adhésion des professionnels concernés.	OUI			

Référence 4 : La politique du système d'information et du dossier du patient.				
Critère	4b : Une politique du dossier du patient est définie afin d'assurer la qualité et la continuité des soins.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique formalisée du dossier du patient.	OUI		A	
Association des différents professionnels et instances à l'élaboration de la politique du dossier du patient.	OUI			
Politique du dossier du patient favorisant la confidentialité, la fiabilité, l'accessibilité, la sécurité et le stockage des informations ainsi que la coordination des professionnels et des secteurs d'activité.	OUI			
Règles de constitution, de tenue, de communication et de conservation du dossier du patient.	OUI			

Référence 5 : La politique de communication.				
Critère	5a : La direction et les responsables développent une politique de communication interne.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique de communication interne formalisée.	OUI		A	
Détermination des moyens de la politique de communication interne.	OUI			
Identification des responsables chargés de sa mise en œuvre.	OUI			
Supports de communication témoignant de cette politique.	OUI			

Référence 5 : La politique de communication.				
Critère		5b : La direction et les responsables développent une politique de communication à destination du public et des correspondants externes.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique de communication externe formalisée.	OUI		A	
Détermination des moyens de la politique de communication externe.	OUI			
Identification des responsables chargés de sa mise en œuvre.	OUI			
Supports de communication témoignant de cette politique.	OUI			

Référence 6 : La politique d'amélioration de la qualité et de gestion des risques.				
Critère	6a : La direction et les instances définissent les objectifs de l'établissement en matière d'amélioration de la qualité et de gestion des risques.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique formalisée d'amélioration de la qualité et de gestion des risques.	OUI		A	
Implication de la direction, des instances et des professionnels de l'établissement dans la définition de cette politique.	OUI			
Identification des responsables et définition de leurs missions (désignation, fiches de poste, coordination, etc.).	OUI			

Référence 6 : La politique d'amélioration de la qualité et de gestion des risques.				
Critère 6b : L'établissement définit et met en œuvre une politique d'évaluation des pratiques professionnelles en cohérence avec la politique d'amélioration de la qualité et de gestion des risques.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition par la direction et les instances (en particulier la CME) de la politique d'EPP dans le cadre de la politique qualité et gestion des risques.	OUI		A	
Déclinaison de cette politique d'évaluation, selon les établissements, au niveau des projets de pôles ou de secteurs d'activité.	OUI			
Promotion par la direction et les instances, du développement de l'EPP (formation, mise à disposition de moyens, etc.).	OUI			
Suivi régulier par les instances du développement des programmes et des actions d'EPP.	OUI			

Référence 7 : La politique d'optimisation des ressources et des moyens.				
Critère 7a : L'établissement met en œuvre un dispositif permettant la maîtrise des coûts.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Dispositif de contrôle de gestion permettant de connaître les coûts par activité et par pôle ou secteur d'activité.	OUI		B	
Définition des responsabilités dans ce domaine.	OUI			
Communication des objectifs aux responsables des pôles ou secteurs d'activité.	OUI			
Élaboration et diffusion de tableaux de bord par pôle ou secteur d'activité.	EN PARTIE	Des tableaux permettent un suivi par la direction de l'activité de chaque secteur. Des données de comptabilité analytique sont également disponibles. Ces données ne sont pas synthétisées et diffusées dans des tableaux de bord spécifiques par pôle ou secteur d'activité.		
Analyse des données en fonction des objectifs et réajustement pour la maîtrise des coûts.	OUI			

Référence 7 : La politique d'optimisation des ressources et des moyens.				
Critère	7b : La politique d'investissement est optimisée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Plan d'investissement annuel et pluriannuel défini et actualisé en cohérence avec les orientations stratégiques ou projet d'établissement.	OUI		A	
Suivi et réajustement des réalisations selon les objectifs.	OUI			
Politique d'investissement visant à la mutualisation des équipements.	OUI			

CHAPITRE II – RESSOURCES TRANSVERSALES

A- RESSOURCES HUMAINES

Référence 8 : La maîtrise des processus de gestion des ressources humaines.				
Critère	8a : Le recrutement de l'ensemble des personnels est organisé.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique de recrutement en lien avec les orientations stratégiques de l'établissement.	OUI		B	
Identification des responsabilités des différents acteurs.	OUI			
Mise en œuvre de procédures de recrutement.	OUI			
Utilisation de fiches et profils de poste.	EN PARTIE	Les opérations de recrutement sont organisées au regard des besoins recensés (qualification, poste). L'utilisation des fiches de poste est systématisée par le personnel d'encadrement et partielle pour les autres catégories professionnelles. Les fiches de fonction sont en phase de réactualisation.		

Référence 8 : La maîtrise des processus de gestion des ressources humaines.				
Critère	8b : L'accueil et l'intégration des personnels sont assurés			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Dispositif d'accueil des personnels (livret d'accueil du personnel, visite de l'établissement, etc.).	OUI		A	
Dispositif d'intégration des personnels (programme d'intégration commun ou spécifique, tutorat, etc.).	OUI			
Suivi de ces dispositifs et réajustement, si nécessaire.	OUI			

Référence 8 : La maîtrise des processus de gestion des ressources humaines.				
Critère	8c : La formation continue contribue à l'actualisation et à l'amélioration des compétences des professionnels.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Plan de formation, s'appuyant sur quatre axes : orientations stratégiques de l'établissement, orientations des secteurs d'activité, besoins individuels, formations promotionnelles.	OUI		A	
Association des acteurs à l'élaboration du plan de formation.	OUI			
Mise en œuvre maîtrisée : recueil des besoins, critères de priorisation, politique de choix et d'achat de formations, etc.	OUI			
Évaluation des dispositifs pédagogiques et de l'impact en termes de compétence.	OUI			

Référence 8 : La maîtrise des processus de gestion des ressources humaines.				
Critère	8d : L'évaluation des personnels est mise en œuvre.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des qualifications et des compétences requises pour l'exercice professionnel.	OUI		A	
Dispositif d'évaluation régulière des compétences professionnelles, y compris médicales, dans tous les secteurs.	OUI			
Connexion avec la notation dans le public ou politique promotionnelle et d'intéressement dans le privé.	OUI			

Référence 8 : La maîtrise des processus de gestion des ressources humaines.				
Critère	8e : La gestion administrative des personnels assure la qualité et la confidentialité des informations individuelles.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Disponibilité du dossier : procédures de constitution, mise à jour, accessibilité en temps réel, etc.	OUI		A	
Intégrité du dossier : procédures garantissant la fiabilité et l'exhaustivité, existence d'un système de contrôle, etc.	OUI			
Confidentialité du dossier : procédures d'habilitation, formation du personnel, etc.	OUI			
Sécurité du dossier : conditions de conservation et d'archivage, etc.	OUI			
Appropriation des règles par les professionnels en charge de la gestion du personnel.	OUI			

B- FONCTIONS HÔTELIÈRES ET LOGISTIQUES

Référence 9 : L'organisation et la maîtrise de la qualité des fonctions hôtelières et logistiques.				
Critère	9a : Une organisation est en place pour assurer la qualité et l'hygiène en restauration.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Certification externe ou démarche qualité, en cuisine centrale ou chez le prestataire extérieur, sur l'ensemble du circuit allant de la réception des marchandises à la distribution des repas au patient : - démarche HACCP ; procédures décrivant toutes les étapes de la distribution ; - respect des règles d'hygiène par les personnels chargés de la restauration (entretien des locaux, tenue vestimentaire, hygiène des mains, etc.) ; - réalisation d'audits internes.	OUI		A	
Appréciation positive des services vétérinaires ou prise en compte de leurs recommandations.	OUI			
Mesures prises pour les patients à risque (aplasie médullaire, biberonnerie, etc.).	OUI			
Interfaces organisées avec les secteurs d'activité utilisateurs permettant de répondre aux attentes des patients.	OUI			

Référence 9 : L'organisation et la maîtrise de la qualité des fonctions hôtelières et logistiques.				
Critère	9b : Une organisation est en place pour assurer la qualité et l'hygiène en blanchisserie et dans le circuit de traitement du linge.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Certification externe ou démarche d'assurance qualité (procédures, formation des professionnels, audits, démarche d'analyse des risques de contamination microbiologiques (RABC) que le traitement du linge soit effectué en interne ou externalisé) : - protocoles sur le tri du linge (circuit propre-sale, tenue du personnel, lavage des mains, etc.) ; - protocoles sur le circuit du linge (séparation propre-sale, ascenseur séparé, local spécial dans les secteurs d'activité, etc.) ; - contrôle du traitement du linge (production, lingerie) à périodicité définie, avec communication des résultats.	OUI		A	
Mesures prises pour les patients à risque.	OUI			
Interfaces organisées avec les secteurs d'activité utilisateurs.	OUI			

Référence 9 : L'organisation et la maîtrise de la qualité des fonctions hôtelières et logistiques.				
Critère		9c : La continuité des soins, la dignité, la confidentialité, l'hygiène et la sécurité sont assurées à l'occasion du transport du patient.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de la fonction transport (interne et externe).	OUI		A	
Dispositif de coordination de la fonction transport avec les secteurs d'activité.	OUI			
Respect des droits des patients (dignité, confidentialité des informations, etc.).	OUI			
Respect des règles d'hygiène et de sécurité.	OUI			
Formation adaptée des professionnels dédiés au transport.	OUI			

Référence 9 : L'organisation et la maîtrise de la qualité des fonctions hôtelières et logistiques				
Critère		9d : Les approvisionnements des secteurs d'activité sont assurés.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil des besoins selon un calendrier établi (prise en compte du développement de l'activité et des normes de sécurité).	OUI		A	
Association des personnels utilisateurs aux achats les concernant.	OUI			
Procédures d'approvisionnement à périodicité définie (commande, réception, relance et gestion des stocks).	OUI			
Procédure d'approvisionnement pour les cas d'urgence.	OUI			

C- ORGANISATION DE LA QUALITÉ ET DE LA GESTION DES RISQUES

Référence 10 : Le management de la qualité.				
Critère	10a : L'écoute des patients est organisée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de l'écoute du patient (recueil et analyse des besoins et attentes, dispositif d'écoute spécifique, mise en œuvre de la CRU, etc.).	OUI		A	
Responsables identifiés et missions définies.	OUI			
Communication sur le dispositif mis en œuvre à destination des patients et des acteurs de l'établissement (informations sur le livret d'accueil, affiches, etc.).	OUI			
Réponses apportées aux attentes des patients.	OUI			

Référence 10 : Le management de la qualité.				
Critère	10b : Le programme d'amélioration continue de la qualité est formalisé, comporte des objectifs précis et inclut les résultats issus des différentes formes d'évaluation.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Programme d'amélioration continue de la qualité formalisé.	OUI		A	
Objectifs déterminés en cohérence avec la politique qualité et les résultats des évaluations internes et externes.	OUI			
Méthodes, actions, indicateurs et échéancier définis pour la mise en œuvre et le suivi du programme.	OUI			
Communication sur le programme et ses objectifs.	OUI			

Référence 10 : Le management de la qualité.				
Critère	10c : La formation des professionnels à la qualité est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil des besoins en formation qualité (adéquation des axes de formation au programme qualité).	OUI		A	
Plan de formation à la qualité (professionnels concernés, caractère obligatoire de la formation, fréquence, contenu des formations, etc.).	OUI			
Mise en œuvre des formations.	OUI			

Référence 10 : Le management de la qualité.				
Critère	10d : Le déploiement de la démarche et des actions qualité dans les secteurs d'activité est organisé.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation pour le déploiement des démarches qualité dans les secteurs d'activité (plans d'actions par secteur, référents qualité, etc.).	OUI		A	
Accompagnement méthodologique des acteurs des secteurs d'activité à la démarche qualité et aux outils qualité.	OUI			
Mise en œuvre de démarches qualité dans les différents secteurs.	OUI			
Participation des professionnels aux actions conduites.	OUI			

Référence 10 : Le management de la qualité.				
Critère	10e : La gestion documentaire est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Dispositif de gestion documentaire.	OUI		A	
Connaissance par les professionnels du dispositif.	OUI			
Accessibilité aux documents.	OUI			

Référence 11 : La gestion des risques.				
Critère	11a : L'établissement recense et utilise toutes les sources d'information dont il dispose concernant les risques.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation du recensement des informations sur les risques.	OUI		A	
Responsabilités définies pour le recensement des informations.	OUI			
Veille réglementaire relative à la sécurité.	OUI			

Référence 11 : La gestion des risques.				
Critère	11b : La gestion des risques est organisée et coordonnée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Structure de coordination des risques (COVIRIS, cellule de gestion des risques ou équivalent, etc.).	OUI		A	
Responsabilités définies sur les domaines de risques (référénts, vigilants, etc.).	OUI			
Démarche structurée d'identification et d'analyse des risques <i>a priori</i> (secteurs à risque, risques professionnels, etc.).	OUI			
Démarche structurée d'identification, de signalement et d'analyse des incidents et accidents survenus.	OUI			
Définition d'un programme global de gestion des risques.	OUI			

Référence 11 : La gestion des risques.				
Critère	11c : Les résultats issus des analyses de risques permettent de hiérarchiser les risques et de les traiter.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Hiérarchisation des risques (outils, grille de criticité, etc.).	OUI		A	
Formalisation des conduites à tenir en cas d'incident ou accident.	OUI			
Mise en œuvre d'actions de réduction des risques.	OUI			
Association des instances et professionnels à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme d'actions de réduction des risques.	OUI			

Référence 11 : La gestion des risques.				
Critère	11d : La gestion d'une éventuelle crise est organisée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification d'une cellule de crise (responsables, rôles, etc.).	OUI		A	
Définition des circuits d'alerte.	OUI			
Information des professionnels.	OUI			

Référence 11 : La gestion des risques.				
Critère	11e : L'organisation des plans d'urgence pour faire face aux risques exceptionnels est en place.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Plan blanc formalisé et actualisé.	OUI		B	
Plans spécifiques sur les risques exceptionnels pour lesquels l'établissement est concerné.	OUI			
Formation des professionnels.	OUI			
Exercices de simulation.	EN PARTIE	L'établissement a réalisé des exercices de mise en situation pour le risque incendie. Le plan blanc n'a pas subi d'exercice de simulation dont la réalisation est prévue par segment (déclenchement, mise en place d'une cellule de crise).		
Modalités de communication interne et externe.	OUI			

Référence 12 : Le dispositif de veille sanitaire.				
Critère	12a : La traçabilité des produits de santé est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des produits de santé à tracer.	OUI		B	
Définition des responsabilités des différents professionnels.	OUI			
Information des professionnels.	EN PARTIE	Une information générale à destination des personnels sur la veille sanitaire existe sans caractère exhaustif concernant la traçabilité		
Mise en œuvre de la traçabilité.	OUI			

Référence 12 : Le dispositif de veille sanitaire.				
Critère	12b : Une organisation permettant de répondre à une alerte sanitaire concernant les produits de santé est en place.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation pour répondre à une alerte sanitaire descendante (responsabilités définies, réception, transmission, décision, mise en œuvre).	OUI		A	
Organisation pour procéder à une alerte sanitaire ascendante (responsabilités définies, déclaration, analyse, information, etc.).	OUI			
Permanence du dispositif (24 heures/24).	OUI			
Connaissance par les professionnels de l'organisation mise en place.	OUI			

Référence 12 : Le dispositif de veille sanitaire.				
Critère	12c : La coordination des vigilances entre elles et avec le programme global de gestion des risques est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Coordination des vigilances assurée.	OUI		A	
Intégration des vigilances dans le programme global de gestion des risques.	OUI			
Partage de l'information et des méthodes.	OUI			

Référence 12 : Le dispositif de veille sanitaire.				
Critère	12d : Une coordination est assurée entre l'établissement et les structures régionales et nationales de vigilances.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Diffusion des informations provenant des structures nationales et régionales.	OUI		A	
Retour d'information aux structures régionales ou nationales.	OUI			
Participation des vigilants de l'établissement aux activités des structures régionales et nationales.	OUI			

D- QUALITÉ ET SÉCURITÉ DE L'ENVIRONNEMENT

Référence 13 : Le programme de surveillance et de prévention du risque infectieux.				
Critère	13a : Les patients et les activités à risque infectieux sont identifiés et un programme de surveillance adapté est en place.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des patients et des activités à risque infectieux.	OUI		A	
Définition d'un programme de surveillance avec une stratégie particulière dans les secteurs à haut risque (secteurs interventionnels, réanimation, néonatalogie, etc.).	OUI			
Mise en œuvre du programme.	OUI			
Suivi du programme.	OUI			

Référence 13 : Le programme de surveillance et de prévention du risque infectieux.				
Critère	13b : Des dispositions sont mises en œuvre pour assurer la prévention et la maîtrise du risque infectieux.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Protocoles et procédures de maîtrise du risque infectieux actualisés et validés par le CLIN.	OUI		A	
Diffusion des protocoles et procédures.	OUI			
Mise en œuvre des précautions standard d'hygiène.	OUI			
Mise en œuvre des précautions liées à des situations particulières.	OUI			
Formation régulière à l'hygiène et à la prévention du risque infectieux de tous les professionnels (nouveaux arrivants, personnels temporaires et permanents.).	OUI			
Suivi de l'utilisation des protocoles et procédures.	OUI			
Association du CLIN et de l'EOH à tout projet pouvant avoir des conséquences en termes de risque infectieux.	OUI			

Référence 13 : Le programme de surveillance et de prévention du risque infectieux.				
Critère		13c : Le bon usage des antibiotiques, dont l'antibioprophylaxie, est organisé.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition et mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques de prescription des antibiotiques (réflexion collective au sein de l'établissement, COMEDIMS ou équivalent, etc.).	OUI		B	
Définition et mise en œuvre des règles de bonnes pratiques d'antibioprophylaxie.	EN PARTIE	Des procédures sont formalisées dans certaines spécialités depuis 2002. Ces procédures ne sont pas systématiquement mises en œuvre par les praticiens ce qui a motivé l'établissement de santé a mené une EPP sur cette thématique.		
Suivi de la consommation.	OUI			
Surveillance de la résistance aux antibiotiques.	OUI			
Information des professionnels.	EN PARTIE	Une généralisation des actions d'informations/formations sur l'antibioprophylaxie est programmée.		

Référence 13 : Le programme de surveillance et de prévention du risque infectieux.				
Critère		13d : Le signalement des infections nosocomiales est organisé et opérationnel.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Dispositif de signalement (responsable du signalement, processus défini, etc.).	OUI			
Formation et information de tous les professionnels et des instances par le CLIN et les responsables d'hygiène, sur les dispositions relatives au signalement des infections nosocomiales.	EN PARTIE	Bien que des actions soient organisées, elles restent à systématiser à l'ensemble des professionnels et des services.	B	
Historique et analyse des signalements.	OUI			

Référence 13 : Le programme de surveillance et de prévention du risque infectieux.				
Critère		13e : Un dispositif permettant l'alerte, l'identification et la gestion d'un phénomène épidémique est en place.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification préalable des événements anormaux pouvant entraîner une alerte.	OUI		A	
Définition d'un circuit d'alerte.	OUI			
Enquête en cas d'épidémie.	OUI			
Communication au personnel des mesures déterminées par le CLIN.	OUI			
Information des patients.	OUI			
Mesures de prévention et de gestion communes en cas d'épidémie.	OUI			

Référence 14 : La gestion des risques liés aux dispositifs médicaux.				
Critère	14a : Le prétraitement et la désinfection des dispositifs médicaux non autoclavables font l'objet de dispositions connues et appliquées par les professionnels concernés.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Protocoles de prétraitement et de désinfection des dispositifs médicaux, validés par le CLIN.	OUI		B	
Formation des professionnels concernés au prétraitement et à la désinfection des dispositifs médicaux.	EN PARTIE	La formation des professionnels sur l'hygiène des endoscopes n'a pas concerné l'ensemble des professionnels.		
Traçabilité du prétraitement et de la désinfection des dispositifs médicaux.	OUI			

Référence 14 : La gestion des risques liés aux dispositifs médicaux.				
Critère	14b : Une organisation permettant d'assurer la qualité de la stérilisation est en place.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Certification externe ou démarche d'assurance qualité en stérilisation connue des professionnels. - mise en œuvre de protocoles et de procédures. - formation régulière du personnel concerné.	OUI		A	
Prise en compte des avis et recommandations des services d'inspection.	OUI			
Interfaces organisées avec les secteurs d'activité utilisateurs.	OUI			

Référence 14 : La gestion des risques liés aux dispositifs médicaux.				
Critère	14c : La maintenance préventive et curative des dispositifs médicaux est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique générale de maintenance préventive et curative des dispositifs médicaux.	OUI		A	
Organisation définie et mise en œuvre.	OUI			
Procédures d'entretien, de remplacement et de réparation en urgence.	OUI			
Formation et information régulières du personnel utilisateur.	OUI			
Système de signalement des dysfonctionnements.	OUI			

Référence 15 : La gestion des risques liés à l'environnement.				
Critère	15a : L'hygiène des locaux est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des zones à risque.	OUI		A	
Nettoyage adapté des locaux (procédures, traçabilité, etc.).	OUI			
Formation du personnel d'entretien et de nettoyage.	OUI			
Contrôles périodiques organisés en concertation avec le CLIN et réajustements si nécessaire.	OUI			

Référence 15 : La gestion des risques liés à l'environnement.				
Critère	15b : La maintenance et le contrôle de la qualité de l'eau sont adaptés à ses différentes utilisations.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Protocoles et procédures de maintenance et de contrôle de la qualité de l'eau.	OUI		A	
Respect des normes de sécurité pour garantir la qualité de l'eau dans ses différentes utilisations.	OUI			
Contrôles périodiques adaptés aux différentes utilisations de l'eau, notamment dans les secteurs à risque.	OUI			
Recueil et analyse des dysfonctionnements.	OUI			
Actions d'amélioration.	OUI			

Référence 15 : La gestion des risques liés à l'environnement.				
Critère	15c : La maintenance et le contrôle de la qualité de l'air sont adaptés aux secteurs d'activité et aux pratiques réalisées.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Protocoles et procédures de maintenance et de contrôle de la qualité de l'air.	OUI		A	
Respect des normes de sécurité pour garantir la qualité de l'air dans ses différentes utilisations.	OUI			
Contrôles périodiques adaptés aux différentes utilisations de l'air, notamment dans les secteurs à risque.	OUI			
Recueil et analyse des dysfonctionnements.	OUI			
Actions d'amélioration.	OUI			

Référence 15 : La gestion des risques liés à l'environnement.				
Critère	15d : L'élimination des déchets, notamment d'activité de soins, est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de l'élimination des déchets (classification des déchets, protocoles de tri, collecte, transport, stockage, traitement, etc.).	EN PARTIE	Bien que le local de stockage final des DASRI ait bénéficié d'une réfection, il n'existe pas de traçabilité des opérations de nettoyage de ce local. Pour les ordures ménagères, la traçabilité des opérations de décontamination des containers n'est pas enregistrée.	B	
Formation et sensibilisation des professionnels.	OUI			
Mesures de protection du personnel (déclaration d'accident, matériel sécurisé, etc.).	OUI			
Recueil et analyse des dysfonctionnements.	OUI			
Actions d'amélioration.	OUI			

Référence 16 : La sécurité et la maintenance des infrastructures et des équipements.				
Critère	16a : La sécurité des bâtiments, des installations et des équipements fait l'objet d'un suivi.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des responsables.	OUI		A	
Programme de contrôle (contrôles internes et externes, à périodicité définie).	OUI			
Mise en œuvre et suivi des recommandations consécutives aux contrôles externes.	OUI			
Recueil et analyse des dysfonctionnements (panne d'un équipement, absence de fermeture du bâtiment, etc.).	OUI			
Actions d'amélioration.	OUI			

Référence 16 : La sécurité et la maintenance des infrastructures et des équipements.				
Critère		16b : La prévention du risque incendie est organisée et les professionnels bénéficient d'une formation programmée et régulièrement actualisée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des responsables.	OUI		A	
Programme de contrôle (contrôles internes et externes, à périodicité définie).	OUI			
Mise en œuvre et suivi des recommandations consécutives aux contrôles externes.	OUI			
Formations actualisées, à périodicité définie, de l'ensemble des personnels.	OUI			
Exercices réguliers de simulation.	OUI			
Appropriation par les personnels des protocoles d'alerte et d'intervention.	OUI			
Recueil et analyse des dysfonctionnements.	OUI			
Actions d'amélioration.	OUI			
Dispositions spécifiques vis-à-vis du risque incendie lié au tabagisme (affichage, livret d'accueil, rappel des règles en cas de non-respect, etc.) et aux autres causes d'incendie (produits inflammables, produits de laboratoire, risque électrique, etc.).	OUI			

Référence 16 : La sécurité et la maintenance des infrastructures et des équipements.				
Critère	16c : La maintenance préventive et curative est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Plan de maintenance préventive.	OUI		A	
Coordination de la maintenance curative.	OUI			
Organisation des interventions en urgence (délai d'intervention, identification des équipes d'intervention, numéros d'appel, etc.).	OUI			
Appropriation par les personnels des protocoles d'alerte et d'intervention.	OUI			
Traçabilité des interventions.	OUI			

Référence 17 : La sécurité des biens et des personnes.				
Critère	17a : La conservation des biens est organisée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des situations mettant en jeu la sécurité des biens.	OUI		A	
Mise en œuvre 24 heures/24 de dispositions appropriées (coffres, vestiaires, surveillance, gardiennage, vidéosurveillance, etc.).	OUI			
Diffusion des consignes de sécurité aux patients, aux visiteurs et aux professionnels.	OUI			
Connaissance par les professionnels des protocoles d'alerte.	OUI			
Recueil et analyse des événements indésirables et gestion des plaintes.	OUI			
Actions d'amélioration.	OUI			

Référence 17 : La sécurité des biens et des personnes.				
Critère	17b : Des mesures préventives pour assurer la sécurité des personnes sont mises en œuvre.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des situations mettant en jeu la sécurité des personnes.	OUI		A	
Mise en œuvre de dispositions appropriées (sensibilisation des professionnels, vidéosurveillance, agents de sécurité, sécurité de nuit, alarme, dispositif pour travailleurs isolés, etc.).	OUI			
Diffusion des consignes de sécurité aux patients, aux visiteurs et aux professionnels.	OUI			
Connaissance par les professionnels des protocoles d'alerte.	OUI			
Recueil et analyse des événements indésirables et gestion des plaintes.	OUI			
Actions d'amélioration.	OUI			

E- SYSTÈME D'INFORMATION

Référence 18 : Le système d'information.				
Critère	18a : Le système d'information est organisé pour faciliter la prise en charge des patients.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des besoins des secteurs d'activité en termes de SI.	OUI		B	
Mise à disposition des professionnels, des bases de connaissances utiles à la réalisation des différentes activités.	OUI			
Communication des données nécessaires à la prise en charge des patients et à sa coordination, en temps utile et de façon adaptée aux besoins.	EN PARTIE	La communication de l'exhaustivité des données n'est pas étendue à l'ensemble des services, elle sera généralisée au fur et à mesure de la mise en œuvre de l'informatisation du dossier du patient.		
Accompagnement et formation des professionnels concernés pour traiter et utiliser les données.	OUI			

Référence 18 : Le système d'information.				
Critère	18b : Une identification fiable et unique du patient est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique d'identification du patient.	OUI		A	
Organisation permettant la diffusion et la mise en œuvre de procédures de contrôle de l'identification du patient.	OUI			
Information et/ou formation des professionnels.	OUI			

Référence 18 : Le système d'information.				
Critère	18c : La sécurité du système d'information est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Politique de sécurité pour assurer l'intégrité, la disponibilité, la confidentialité des données et la traçabilité des accès au SI.	OUI		A	
Contrôle qualité des données (notamment information médicale issue du PMSI).	OUI			
Sécurité technique de l'environnement assurée.	OUI			
Information des professionnels sur les contraintes liées à l'utilisation des ressources informatiques.	OUI			
Mise en œuvre des démarches et formalités prévues par la législation Informatique et libertés.	OUI			

CHAPITRE III – PRISE EN CHARGE DU PATIENT

Médecine – Chirurgie – Obstétrique

A – DROITS DU PATIENT

Référence 19 : L'information du patient.				
Critère	19a : Le patient reçoit une information claire, compréhensible et adaptée sur ses conditions de séjour.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information claire et compréhensible sur les conditions de séjour du patient à l'accueil administratif et dans les services.	OUI		A	
Adaptation des informations aux capacités et facultés de compréhension du patient (handicap, langue, âge, niveau d'alphabétisation, etc.).	OUI			
Actions d'évaluation et mesures d'impact sur la compréhension du patient.	OUI			

Référence 19 : L'information du patient.				
Critère	19b : Le patient reçoit une information coordonnée par les professionnels sur ses soins et son état de santé tout au long de sa prise en charge.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de la délivrance des informations (réflexion des professionnels, identification des responsables, professionnels référents, coordination des professionnels, traçabilité dans le dossier, etc.).	OUI		A	
Organisation pour informer les patients sur les soins et leur état de santé (quand ?, comment ?) et faciliter leurs demandes sur ces sujets (possibilité de rendez-vous, accès au dossier du patient, groupes d'information sur certaines pathologies, etc.).	OUI			
Formation des professionnels.	OUI			
Évaluation de l'organisation mise en œuvre.	OUI			

Référence 19 : L'information du patient.				
Critère	19c : Le patient désigne les personnes qu'il souhaite voir informer.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information du patient sur la possibilité de désigner une personne à prévenir.	OUI		À	
Information du patient sur la possibilité de désigner une personne de confiance.	OUI			
Organisation et supports d'information (livret d'accueil, possibilité de révocation, etc.).	OUI			
Traçabilité dans le dossier des coordonnées des personnes désignées par le patient.	OUI			

Référence 19 : L'information du patient.				
Critère	19d : Le patient est informé de la survenue d'un événement indésirable grave lors de sa prise en charge.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Dispositif d'information du patient lors de la survenue d'un événement indésirable grave durant son séjour (identification de la personne chargée de l'information du patient, etc.).	OUI		A	
Dispositif d'information du patient après sa sortie en cas de survenue d'un événement indésirable grave lié aux soins délivrés pendant le séjour.	OUI			
Traçabilité de l'information dans le dossier du patient.	OUI			

Référence 20 : La recherche du consentement et des volontés du patient.				
Critère	20a : La volonté du patient est respectée et son consentement éclairé est requis pour toute pratique le concernant.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information préalable à la demande de consentement (bénéfice-risque, degré d'urgence, alternatives et conséquences prévisibles en cas de refus, etc.).	OUI		A	
Procédure formalisée de recueil du consentement pour un dépistage VIH ou de consultation du registre des refus pour un prélèvement d'organe ou de tissus.	OUI			
Recueil systématique et traçabilité, par les professionnels, du consentement éclairé.	OUI			
Connaissance par les professionnels des situations particulières nécessitant un consentement éclairé formalisé (rédigé, daté et signé par le patient).	OUI			
Recueil systématique du consentement éclairé formalisé dans les situations particulières.	OUI			
Organisation permettant le respect des croyances et convictions religieuses dans les limites du possible et de la déontologie médicale (régime alimentaire, recours possible au ministre du culte de son choix, transfusions, etc.).	OUI			

Référence 21 : La dignité du patient et la confidentialité.				
Critère		21a : La confidentialité des informations relatives au patient est garantie.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation permettant le respect de la confidentialité des données à caractère médical ou social (conditions d'entretien et d'examen, etc.).	OUI		A	
Pratiques des professionnels respectant le secret professionnel.	OUI			
Dispositions prévues pour assurer la non-divulgence de la présence.	OUI			
Sensibilisation des professionnels sur le thème de la confidentialité (contrats de travail, formation, groupes thématiques, rappel des bonnes pratiques, etc.).	OUI			

Référence 21 : La dignité du patient et la confidentialité.				
Critère	21b : Le respect de la dignité et de l'intimité du patient est préservé tout au long de sa prise en charge.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation permettant le respect de la dignité et de l'intimité du patient (conditions d'entretien et d'examen, etc.).	EN PARTIE	Le respect de la dignité de l'intimité du patient est recherché toutefois les configurations architecturales de certaines chambres ne permettent pas de garantir toujours le respect de ce principe.	B	
Pratiques professionnelles respectant la dignité et l'intimité des patients.	OUI			
Sensibilisation des professionnels au respect de la dignité et de l'intimité du patient (formation, groupes thématiques, rappel des bonnes pratiques, etc.).	OUI			

Référence 21 : La dignité du patient et la confidentialité.				
Critère		21c : La prévention de la maltraitance du patient au sein de l'établissement est organisée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Sensibilisation des professionnels à la prévention de la maltraitance (groupes thématiques, formations, etc.).	OUI		A	
Identification des personnes et des situations à risque de maltraitance.	OUI			
Mise en place d'un dispositif de signalement interne et externe.	OUI			
Respect des bonnes pratiques en matière de contention (et d'isolement thérapeutique en psychiatrie).	OUI			

B- PARCOURS DU PATIENT

Référence 22 : L'accueil du patient et de son entourage.				
Critère	22a : L'accueil et les locaux sont adaptés aux handicaps du patient et/ou de son entourage.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Adaptation des locaux aux différents types de handicaps (architecture, signalisation, système antifugue, etc.).	OUI		A	
Organisation adaptée au repérage et à la prise en compte des handicaps (sensoriels, moteurs et psychiques, etc.).	OUI			
Recherche de tout type de situations devenues handicapantes pour le patient (prise médicamenteuse, risque de chute lié à la prise en charge ou l'alitement prolongé, etc.).	OUI			

Référence 22 : L'accueil du patient et de son entourage.				
Critère	22b : La permanence de l'accueil est organisée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de l'accueil des patients et de l'entourage (permanence, accès téléphonique, responsabilités, etc.).	OUI		A	
Réponse adaptée aux différentes situations (transfert vers une autre structure, appel de spécialistes, information de l'entourage, etc.).	OUI			
Dispositions prises pour informer sur les délais d'attente et pour les réduire.	OUI			

Référence 22 : L'accueil du patient et de son entourage.				
Critère	22c : Une procédure spécifique d'accueil des détenus est organisée dans les établissements concernés.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Procédures spécifiques d'accueil et de prise en charge des détenus.		L'établissement ne reçoit jamais de détenu	NA	
Mesures prises pour garantir aux détenus la sécurité, la dignité et la confidentialité.				
Mesures prises pour garantir la sécurité des personnels.				
Interfaces organisées entre le milieu carcéral et l'établissement.				

Référence 22 : L'accueil du patient et de son entourage.				
Critère	22d : Des solutions d'hébergement et de restauration sont proposées aux accompagnants.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de services d'hébergement et de restauration pour les accompagnants.	OUI		A	
Connaissance de ces services par les professionnels.	OUI			
Information des patients et de leur entourage sur les possibilités de restauration et d'hébergement.	OUI			

Référence 23 : La prise en charge du patient se présentant pour une urgence.				
Critère		23a : L'accueil de toute personne se présentant pour une urgence est organisé par des professionnels formés à cet effet.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de l'accueil au service des urgences.	OUI		A	
Définition des circuits (soins immédiats, soins rapides non immédiats, patients debout, patients couchés, traumatologie, etc.).	OUI			
Enregistrement et analyse des passages.	OUI			
Formation spécifique du personnel d'accueil (réactivité aux situations d'urgence, manutention des patients, gestion de la violence et du stress, etc.).	OUI			

Référence 23 : La prise en charge du patient se présentant pour une urgence.				
Critère				
23b : Selon le degré d'urgence, une prise en charge, une réorientation ou un transfert sont organisés dans un délai compatible avec les impératifs de sécurité.				
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de la prise en charge en fonction du degré d'urgence (triage, conventions de partenariat externes, procédures internes de prise en charge, contrats-relais, etc.).	OUI		A	
Organisation du transport.	OUI			
Organisation de la prise en charge sociale.	OUI			
Recueil, analyse et exploitation des événements indésirables et des délais d'attente en fonction du degré d'urgence.	OUI			

Référence 23 : La prise en charge du patient se présentant pour une urgence.				
Critère		23c : Le recours à un avis spécialisé est organisé selon les besoins.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation du recours aux spécialistes (implication de la CACNP ou équivalent, tableaux de permanence des soins des spécialistes et équipes mobiles, télésanté, etc.).	OUI		A	
Connaissance par les personnels de l'organisation mise en place.	OUI			
Évaluation de la disponibilité du spécialiste dans des délais adaptés.	OUI			

Référence 23 : La prise en charge du patient se présentant pour une urgence.				
Critère	23d : La disponibilité des lits d'hospitalisation est régulièrement évaluée et analysée au sein de l'établissement.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation permettant la connaissance des lits disponibles.	OUI		A	
Recueil, analyse et exploitation d'indicateurs et des événements indésirables.	OUI			
Actions visant à augmenter la disponibilité des lits.	OUI			

Référence 24 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient et le projet thérapeutique personnalisé.				
Critère		24a : Le patient et, s'il y a lieu, son entourage, sont partie prenante dans l'élaboration et le suivi du projet thérapeutique.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Sensibilisation des professionnels à la nécessité d'impliquer le patient et son entourage dans l'élaboration et le suivi de son projet thérapeutique.	OUI		B	
Organisation permettant l'implication concrète du patient (contrats de soins, protocoles, etc.).	OUI			
Ajustement du projet thérapeutique en fonction d'évaluations régulières de l'état de santé du patient.	OUI			
Traçabilité dans le dossier du patient du projet thérapeutique et de ses ajustements en précisant le point de vue du patient et, s'il y a lieu, de son entourage.	NON	Le projet thérapeutique n'est pas tracé en tant que tel dans le dossier ; les DMS sont très courtes, les patients nécessitant des soins complémentaires sont confiés à des structures de soins de suite ou à des praticiens libéraux.		

Référence 24 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient et le projet thérapeutique personnalisé.				
Critère	24b : Le projet thérapeutique prend en compte l'ensemble des besoins du patient et organise la coordination entre les professionnels des différents secteurs d'activité.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil des données médicales du patient (traitements, autonomie, allergies, régime alimentaire, etc.).	OUI		B	
Recueil des données personnelles du patient (conditions sociales et familiales, convictions, etc.).	OUI			
Coordination des professionnels y compris en amont de l'établissement (communication des informations, répartition des tâches, etc.).	En partie	Le dossier du patient est l'outil qui permet la coordination des professionnels. Le dossier suit le patient tout au long de son hospitalisation. Les praticiens travaillant sur site et ayant aussi un cabinet hors établissement pourront bénéficier, prochainement d'un réseau extranet qui leur permettra de consulter le dossier du patient quel que soit le site où ils se situent. Il est aussi envisagé d'élargir ce réseau aux médecins traitants. Actuellement, le patient sort de l'établissement avec un courrier pour son médecin traitant, une copie lui sera envoyée par la suite.		

Référence 24 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient et le projet thérapeutique personnalisé.				
Critère		24c : La réflexion bénéfice-risque est prise en compte dans l'élaboration du projet thérapeutique et est tracée dans le dossier du patient.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Intégration de la réflexion bénéfice-risque dans l'élaboration du projet thérapeutique.	OUI		A	
Traçabilité de la réflexion bénéfice-risque dans le dossier du patient.	OUI			

Référence 24 : L'évaluation initiale de l'état de santé du patient et le projet thérapeutique personnalisé.				
Critère		24d : La restriction de liberté de circulation du patient fait l'objet d'une information au patient et à son entourage, d'une prescription médicale écrite et d'une réévaluation périodique.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification de toutes les situations rendant nécessaire une restriction de liberté de circulation.	OUI		B	
Actions de sensibilisation ou de formation des professionnels.	OUI			
Organisation de l'information au patient et à son entourage.	OUI			
Prescription médicale écrite, datée et signée issue d'une réflexion d'équipe avec réévaluation à périodicité définie.	OUI			
Traçabilité de la réflexion et de l'information donnée au patient et à son entourage dans le dossier.	EN PARTIE	La réflexion et l'information donnée au patient, ne sont pas toujours tracées dans le dossier. L'établissement souhaite systématiser cette traçabilité et l'élargir aux familles de façon à ce qu'elles soient informées de la restriction de liberté de leur proche, avant de la constater lors d'une visite.		

Référence 25 : Les situations nécessitant une prise en charge adaptée.				
Critère	25a : L'état nutritionnel du patient est évalué et ses besoins spécifiques sont pris en compte.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	OUI		A	
Identification des patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	OUI			
Organisation d'une prise en charge adaptée aux patients à risque.	OUI			
Traçabilité dans le dossier des actions de prise en charge.	OUI			

Référence 25 : Les situations nécessitant une prise en charge adaptée.				
Critère	25b : Les conduites addictives sont identifiées et font l'objet d'une prise en charge adaptée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	OUI		A	
Identification des patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	OUI			
Organisation d'une prise en charge adaptée aux patients à risque.	OUI			
Traçabilité dans le dossier des actions de prise en charge.	OUI			

Référence 25 : Les situations nécessitant une prise en charge adaptée.				
Critère	25c : La maladie thromboembolique fait l'objet d'une prévention dans les situations à risque.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	OUI		A	
Identification des patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	OUI			
Organisation d'une prise en charge adaptée aux patients à risque.	OUI			
Traçabilité dans le dossier des actions de prise en charge.	OUI			

Référence 25 : Les situations nécessitant une prise en charge adaptée.				
Critère		25d : Les chutes des patients font l'objet d'une prévention.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	OUI		A	
Identification des patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	OUI			
Organisation d'une prise en charge adaptée aux patients à risque.	OUI			
Traçabilité dans le dossier des actions de prise en charge.	OUI			

Référence 25 : Les situations nécessitant une prise en charge adaptée.				
Critère		25e : Le risque suicidaire est pris en compte.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	OUI		A	
Identification des patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	OUI			
Organisation d'une prise en charge adaptée aux patients à risque.	OUI			
Traçabilité dans le dossier des actions de prise en charge.	OUI			

Référence 25 : Les situations nécessitant une prise en charge adaptée.				
Critère		25f : Les escarres font l'objet d'une prévention.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information/formation des professionnels concernant l'identification et la prise en charge des patients à risque.	OUI		A	
Identification des patients ayant besoin d'une prise en charge particulière.	OUI			
Organisation d'une prise en charge adaptée aux patients à risque.	OUI			
Traçabilité dans le dossier des actions de prise en charge.	OUI			

Référence 26 : La prise en charge de la douleur.				
Critère	26a : La prise en charge de la douleur est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation permettant la prévention, l'évaluation et la prise en charge systématiques de la douleur (CLUD ou structure équivalente, consultations spécialisées, référents, outils et méthodes, etc.).	OUI		A	
Elaboration de protocoles et procédures sur la base des recommandations de bonnes pratiques.	OUI			
Evaluation du respect de la mise en œuvre des protocoles et procédures.	OUI			

Référence 26 : La prise en charge de la douleur.				
Critère	26b : Le patient est impliqué et participe à la prise en charge de sa douleur, sa satisfaction est évaluée périodiquement.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Information du patient sur la prise en charge de sa douleur.	OUI		A	
Mise à disposition d'outils de mesure de la douleur adaptés aux patients (enfants, personnes non communicantes, etc.).	OUI			
Traçabilité dans le dossier du patient de la mesure et du suivi de l'intensité de la douleur.	OUI			
Mesure et analyse de la satisfaction du patient.	OUI			
Actions d'amélioration.	OUI			

Référence 26 : La prise en charge de la douleur.				
Critère	26c : Les professionnels sont formés à la prévention, à l'évaluation et à la prise en charge de la douleur.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des besoins en formation.	OUI		A	
Organisation d'actions de formation.	OUI			
Mesure de l'efficacité du programme de formation et réajustements.	OUI			

Référence 27 : La continuité des soins.				
Critère	27a : Des règles de responsabilité, de présence, de concertation et de coordination sont mises en œuvre pour assurer la continuité des soins.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Planning de présence, gardes et astreintes, prévision et organisation des remplacements.	OUI		A	
Définition de moyens de coordination (supports, temps de réunion, temps de transmission, etc.).	OUI			
Mise en œuvre de règles de coordination entre tous les intervenants de la prise en charge.	OUI			
Recueil des dysfonctionnements.	OUI			

Référence 27 : La continuité des soins.				
Critère	27b : La prise en charge des urgences vitales survenant au sein de l'établissement est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Formation des personnels à la conduite à tenir en cas d'urgence vitale (connaissance de la procédure d'appel des personnes-ressources et des premiers gestes de secours, etc.).	OUI		A	
Maintenance à périodicité définie du matériel d'urgence dans les services et sécurisation d'accès au chariot d'urgence.	OUI			
Analyse des dysfonctionnements et mesures correctives éventuelles.	OUI			

Référence 28 : Le dossier du patient.				
Critère	28a : Les règles de tenue du dossier sont connues et appliquées par les différents intervenants.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Protocole de tenue du dossier (contenu du dossier et pièces définies par la réglementation, responsabilités de chaque acteur, etc.).	OUI		A	
Information des professionnels sur les règles de tenue du dossier.	OUI			
Évaluation de l'application de ces règles par les différents intervenants.	OUI			

Référence 28 : Le dossier du patient.				
Critère	28b : L'information contenue dans le dossier du patient est actualisée tout au long de sa prise en charge et également après sa sortie.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Traçabilité des actes thérapeutiques et diagnostiques réalisés par les professionnels.	OUI		A	
Traçabilité des informations actualisées sur l'évolution de l'état de santé du patient.	OUI			
Organisation pour intégrer dans le dossier du patient les informations fournies après sa sortie par les professionnels concernés (médecins, secrétariats, personnel des archives, etc.), y compris par les correspondants externes à l'établissement.	OUI			

Référence 28 : Le dossier du patient.				
Critère	28c : L'information contenue dans le dossier du patient est accessible, en temps utile, aux professionnels en charge du patient.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation permettant la localisation du dossier en temps réel.	OUI		B	
Organisation de l'archivage permettant la permanence d'accès aux informations (accessibilité des données issues de consultations ou hospitalisations antérieures 24 heures/24, etc.).	OUI			
Organisation de la communication du dossier entre les professionnels de l'établissement et avec les correspondants externes (règles, catégories professionnelles habilitées à accéder au dossier, etc.).	EN PARTIE	Un guide d'utilisation du dossier, validé par la CME, est disponible dans tous les postes de soins. Le dossier suit le patient dans tout son trajet hospitalier (service, blocs opératoires) sauf dans le secteur d'imagerie ou cette démarche n'est pas constante. Le patient sort de l'établissement avec un courrier pour son médecin traitant, une copie lui sera, par la suite envoyée. L'établissement envisage de développer un réseau extranet pour les correspondants médicaux.		
Information des professionnels sur ces modalités.	OUI			
Évaluation de l'organisation mise en place.	OUI			

Référence 28 : Le dossier du patient.				
Critère	28d : L'accès au dossier du patient est organisé pour le patient et/ou les personnes habilitées.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de l'accès du patient et des personnes habilitées au dossier (identification des personnes habilitées, formation des personnels, procédure, etc.).	OUI		A	
Information du patient, de ses ayants droit et des personnes habilitées.	OUI			
Évaluation de l'application de ces règles.	OUI			

Référence 29 : Le fonctionnement des laboratoires.				
Critère		29a : La prescription d'examens est justifiée par l'état du patient et mentionne les renseignements cliniques requis et les objectifs de la demande.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Justification des examens prescrits (fiche de renseignements cliniques, réflexion bénéfice-risque, évaluation de l'état du patient, etc.).	OUI		B	
Prescription médicale écrite, datée, signée, systématiquement, pour tout acte d'analyse.	OUI			
Analyse de conformité des fiches de prescription.	NON	L'analyse de conformité des fiches de prescription n'est pas effectuée par l'établissement. Un laborantin venant, d'un laboratoire extérieur, effectue les prélèvements. Il valide la demande d'examen biologique, aux regards des critères du système d'assurance qualité mis en place par son laboratoire. Il recherche les éléments manquants auprès des personnels du service.		

Référence 29 : Le fonctionnement des laboratoires.				
Critère	29b : Les règles relatives à la réalisation des examens sont établies.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Accréditation, certification externe ou démarche qualité dans le secteur des laboratoires.	OUI		C	La formalisation, la mise en œuvre et l'évaluation d'un contrat interservices avec le laboratoire est prévue pour 2008.
Concertation entre secteurs d'activité clinique et biologique (réunions régulières, notes d'information, contrats interservices, etc.).	EN PARTIE	Un représentant du laboratoire a été invité aux réunions de CME. Des notes d'information sont échangées entre l'établissement et le laboratoire d'examen. Il n'y a pas de contrats interservices		
Conventions pour les examens réalisés à l'extérieur de l'établissement de santé.	OUI			
Formalisation et diffusion des règles relatives à la réalisation, au transport et à la réception des prélèvements.	OUI			
Formalisation et diffusion des règles relatives à la réalisation, la validation et l'interprétation des examens.	OUI			
Évaluation du dispositif mis en œuvre.	EN PARTIE	L'évaluation relative à l'interface laboratoire et services cliniques est en cours d'élaboration.		

Référence 29 : Le fonctionnement des laboratoires.				
Critère	29c : La transmission des résultats répond aux besoins des utilisateurs en termes de qualité et de délais.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition et formalisation des modalités de transmission des résultats (notamment urgence, résultats critiques, etc.).	OUI		B	
Évaluation des délais de transmission des résultats.	EN PARTIE	L'établissement n'a pas évalué les délais de transmission des résultats. Il existe un dispositif de signalement d'événements indésirables permettant de repérer des dysfonctionnements,		
Enquêtes de satisfaction des utilisateurs.	OUI			

Référence 30 : Le fonctionnement des secteurs d'imagerie et d'exploration fonctionnelle.				
Critère		30a : La prescription d'examens est justifiée par l'état du patient et mentionne les renseignements cliniques requis et les objectifs de la demande.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Justification des examens prescrits (fiche de renseignements cliniques, réflexion bénéfice-risque, évaluation de l'état du patient, etc.).	OUI		A	
Prescription médicale écrite, datée, signée, systématiquement, pour tout acte d'imagerie et d'exploration fonctionnelle.	OUI			
Analyse de conformité des fiches de prescription.	OUI			

Référence 30 : Le fonctionnement des secteurs d'imagerie et d'exploration fonctionnelle.				
Critère	30b : Les règles relatives à la réalisation des examens sont établies.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Certification externe ou démarche qualité dans le secteur d'imagerie et d'exploration fonctionnelle.	OUI		A	
Concertation entre secteurs d'activité clinique et secteurs d'imagerie et d'exploration fonctionnelle (réunions régulières, notes d'information, contrats interservices, etc.).	OUI			
Conventions pour les examens réalisés à l'extérieur de l'établissement de santé.	OUI			
Formalisation et diffusion des règles relatives à la réalisation, au transport et à la réception des examens d'imagerie et d'exploration fonctionnelle.	OUI			
Formalisation et diffusion des règles relatives à la réalisation, la validation et l'interprétation des examens.	OUI			
Évaluation du dispositif mis en œuvre.	OUI			

Référence 30 : Le fonctionnement des secteurs d'imagerie et d'exploration fonctionnelle.				
Critère	30c : La transmission des résultats répond aux besoins des utilisateurs en termes de qualité et de délais.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition et formalisation des modalités de transmission des résultats (notamment urgence, résultats critiques, etc.).	OUI			
Évaluation des délais de transmission des résultats.	EN PARTIE	L'analyse des fiches d'événements indésirables permet d'analyser les dysfonctionnements déclarés. Il n'y a pas d'évaluation rétrospective systématisée.	B	
Enquêtes de satisfaction des utilisateurs.	OUI			

Référence 31 : L'organisation du circuit du médicament.				
Critère		31a : Les conditions de prescription des médicaments sont maîtrisées.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Systematisation d'une prescription médicale écrite, datée et signée.	OUI		A	
Prescription médicale écrite <i>a posteriori</i> des prescriptions orales dans le cadre d'une urgence vitale.	OUI			
Mise à disposition des professionnels d'outils actualisés et validés (livret thérapeutique, monographies, recommandations, protocoles, etc.).	OUI			
Définition de règles pour l'utilisation des médicaments personnels (reconduction des traitements antérieurs du patient dans le dossier du patient, administration, stocks, responsabilité, etc.).	OUI			
Recueil et analyse des événements indésirables.	OUI			

Référence 31 : L'organisation du circuit du médicament.				
Critère	31b : Les conditions de dispensation des médicaments sont maîtrisées.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Validation par le pharmacien des prescriptions et du traitement complet du patient.	EN PARTIE	Le pharmacien valide, en fin de séjour, les prescriptions et le traitement complet du patient.	B	
Délivrance nominative des médicaments par le personnel de la pharmacie à usage intérieur ou de la pharmacie d'officine, hors cadre de l'urgence.	EN PARTIE	La délivrance est globalisée et en dispensation nominative pour les médicaments hors GHS. Les services bénéficient d'une dotation sur commande basée sur une réévaluation quotidienne d'un stock prédéfini. Pour les toxiques, les services sont approvisionnés deux fois par semaine et le bloc opératoire quotidiennement, chaque anesthésiste ayant une mallette nominative.		
Préparation des médicaments non prêts à l'emploi, sous responsabilité d'un pharmacien, dans le respect des Bonnes Pratiques de Fabrication (médicaments radio pharmaceutiques, anticancéreux, préparations pédiatriques, etc.).	NA			
Conditionnement unitaire des médicaments le nécessitant, comportant leur dénomination jusqu'au moment de l'administration.	OUI			
Sécurisation du transport des médicaments.	OUI			
Recueil et analyse des événements indésirables.	OUI			

Référence 31 : L'organisation du circuit du médicament.					
Critère		31c : Les conditions d'administration du médicament au patient garantissent la conformité à la prescription et la traçabilité de l'acte.			
Éléments d'appréciation (EA)		Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Administration des médicaments par des professionnels habilités.		OUI		A	
Retour d'information aux médecins et aux pharmaciens, quant aux problèmes survenus lors de l'administration (motif de non-administration, non-disponibilité du médicament, etc.).		OUI			
Traçabilité de l'administration des médicaments sur un support unique de prescription et d'administration, dans le dossier du patient, au moment de la prise.		OUI			
Recueil et analyse des événements indésirables.		OUI			

Référence 31 : L'organisation du circuit du médicament.				
Critère	31d : Les demandes urgentes de médicaments peuvent être satisfaites à tout moment par un personnel habilité.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de la permanence pharmaceutique éventuellement par convention entre établissements de santé et/ou pharmacie d'officine.	OUI		A	
Sécurisation de l'accès de la pharmacie, réservé au seul personnel habilité par le pharmacien.	OUI			
Organisation de l'accès aux médicaments prescrits en urgence.	OUI			
Connaissance par les professionnels des modalités d'accès.	OUI			

Référence 32 : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle.				
Critère	32a : Toutes les activités interventionnelles sont planifiées et organisées en concertation avec les professionnels des secteurs d'activité cliniques, en intégrant les urgences éventuelles.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Conseil de bloc (ou structure équivalente), actif et reconnu.	OUI		B	
Charte de bloc, règlement intérieur ou document équivalent.	OUI			
Concertation interprofessionnelle dans la planification des activités interventionnelles.	EN PARTIE	Suite à un audit (2005) les programmes opératoires sont définis chaque semaine en concertation avec les professionnels en prenant en compte les ressources et disponibilités des matériels des blocs ; dans un souci toujours renouvelé d'efficacité optimum un groupe de gestion « entrées-sorties » a été mis en place pour gérer les retards, annulations, urgences ou autres problèmes de coordination de programmation ; les actions correctives permettront d'optimiser cette concertation interprofessionnelle		
Suivi d'indicateurs de fonctionnement.	EN PARTIE	Les indicateurs de suivis sont saisis quotidiennement aux blocs opératoires ; l'analyse de suivi (retards, annulation, urgences) est en cours de modélisation.		

Référence 32 : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle.				
Critère	32b : Afin d'assurer la continuité de la prise en charge pré, per- et postinterventionnelle du patient, les différents professionnels concernés assurent, à chaque étape, une transmission précise, orale et écrite, des informations.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Transmission des différentes informations pertinentes adaptées à la prise en charge du patient en préopératoire : identification du patient, informations issues des consultations et d'autres secteurs médicotéchniques, modalités de préparation du patient, contre-indications médicamenteuses, fiche de liaison secteurs d'activité/bloc opératoire, procédure d'accueil formalisée au bloc opératoire, etc.	OUI		A	
Transmission des différentes informations pertinentes adaptées à la prise en charge du patient en peropératoire : liens entre secteurs opératoires et SSPI (modalités définies, personnels concernés, etc.).	OUI			
Transmission des différentes informations pertinentes adaptées à la prise en charge du patient en postopératoire : prescriptions postopératoires, comptes rendus opératoires, modalités de surveillance (transport, secteurs d'hospitalisation, professionnels d'aval), existence de supports (fiches de liaison, etc.) catégories professionnelles concernées (chirurgiens, anesthésistes, soignants, etc.).	OUI			

Référence 32 : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle.				
Critère		32c : Les événements indésirables graves spécifiques aux secteurs interventionnels font l'objet d'un suivi régulier, d'une analyse et d'actions correctives et préventives.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de l'identification des événements indésirables graves en secteur interventionnel (concernant les patients, les professionnels, les locaux, les fonctions de soutien et/ou le matériel, etc.).	OUI		B	
Mise en place d'un dispositif de signalement.	OUI			
Analyse des événements indésirables graves.	OUI			
Mise en œuvre d'actions correctives et préventives.	EN PARTIE	L'analyse des événements indésirables (BMR, retards, défaut de programmation) donne lieu à des actions correctives immédiates en liaison avec la cellule qualité ; les mesures préventives issues d'une analyse exhaustive (tableau de bord) de l'année sont en cours d'exploitation.		

Référence 33 : La radiothérapie.				
Critère	33a : Une organisation permettant d'assurer la qualité en radiothérapie est en place.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Certification externe ou démarche d'assurance qualité incluant notamment : - la prise en compte des référentiels (nationaux et internationaux) ; - l'organisation de la prise en charge du patient (de sa première consultation à son suivi après traitement) ; - le management de la qualité ; - la prévention des risques liés aux soins ; - la formation régulière du personnel concerné ; - la gestion des ressources matérielles et leur adéquation aux besoins.	NA	L'établissement ne possède pas d'appareil de radiothérapie.		
Prise en compte des avis et recommandations des services d'inspection (maintenance, sécurité d'utilisation, radiovigilance et radioprotection, etc.). Interfaces organisées avec les autres secteurs d'activité clinique.				

Référence 34 : L'organisation du don d'organes ou de tissus à visée thérapeutique.				
Critère	34a : La participation de l'établissement aux activités ou à un réseau de prélèvement d'organes et de tissus est définie.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Définition de la participation de l'établissement à un réseau de prélèvements d'organes et de tissus.	NA	L'établissement n'est impliqué dans aucun réseau	NA	
Intégration dans les orientations stratégiques de l'établissement.	NA			
Organisation interne de cette participation (procédures, participants, etc.).	NA			
Coordination entre établissements dans le cadre d'un réseau (règles de fonctionnement, charte, etc.).	NA			

Référence 34 : L'organisation du don d'organes ou de tissus à visée thérapeutique.				
Critère	34b : Les professionnels et le public sont sensibilisés au don d'organes et de tissus.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Actions de communication, d'information et de formation auprès des professionnels (éthique, enjeux de santé publique, relations avec l'entourage, réglementation, etc.).	OUI		A	
Organisation de l'information du public (documents d'information, identification des personnes chargées de l'information, etc.).	OUI			

Référence 34 : L'organisation du don d'organes ou de tissus à visée thérapeutique.				
Critère	34c : Les prélèvements d'organes ou de tissus sont réalisés conformément aux règles de bonnes pratiques.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation adaptée pour réaliser les prélèvements d'organes ou de tissus conformément aux règles de bonnes pratiques.	NA	L'établissement n'est impliqué dans aucun réseau de prélèvements	NA	
Formation des professionnels aux règles de bonnes pratiques (éthique, sécurité sanitaire, etc.).	NA			
Mise en place d'un dispositif (professionnels formés, local adapté, etc.) pour assurer l'information auprès des familles des donneurs.	NA			
Évaluation du respect des règles de bonnes pratiques.	NA			

Référence 35 : Les activités de rééducation et/ou de soutien.				
Critère		35a : La prise en charge pluriprofessionnelle du patient associe les professionnels des secteurs d'activité clinique et ceux de la rééducation et du soutien ; l'information réciproque et la collaboration sont effectives.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Prescription écrite, datée et signée systématique pour toute activité de rééducation et de soutien.	OUI		A	
Concertation entre les professionnels de rééducation et/ou de soutien et ceux des secteurs d'activité (réunions pluridisciplinaires, e-mails, fiches de liaison, staffs, etc.).	OUI			
Traçabilité dans le dossier du patient de l'intervention et de la collaboration des différents professionnels.	OUI			
Évaluation régulière des résultats des activités de rééducation et/ou de soutien (outils de mesure, échelles, etc.) et réajustements.	OUI			

Référence 36 : L'éducation thérapeutique du patient.				
Critère	36a : Un programme d'éducation thérapeutique adapté à son état est mis en place en veillant à la compréhension du patient.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des thèmes d'éducation thérapeutique.	OUI		A	
Programmes d'éducation thérapeutique pour les patients et prise en compte des particularités (mode d'hospitalisation, pathologie, etc.).	OUI			
Adaptation des programmes d'éducation thérapeutique à l'état de santé des patients.	OUI			
Modes de communication facilitant la compréhension et la participation du patient.	OUI			
Organisation pour associer l'entourage au programme d'éducation thérapeutique.	OUI			

Référence 37 : La sortie du patient.				
Critère	37a : Le patient, son entourage et les professionnels intervenant en aval sont associés à la planification de la sortie.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation de la sortie en fonction des types de prise en charge (soins ambulatoires, obstétrique, pédiatrie, etc.).	OUI		A	
Prise en compte des besoins de soins et besoins sociaux du patient (logement, aménagements à domicile, etc.).	OUI			
Association du patient et de son entourage à la planification de la sortie (anticipation de la sortie, etc.).	OUI			
Association des professionnels d'aval (demande d'avis, visite, staff pluridisciplinaire, réseaux ville-hôpital, etc.) dans des délais compatibles avec la continuité des soins.	OUI			

Référence 37 : La sortie du patient.				
Critère		37b : La continuité de la prise en charge après la sortie est organisée, notamment en veillant à la transmission des informations relatives à la prise en charge.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Transmission de l'information aux professionnels d'aval (fiches de liaison, doubles des ordonnances, lettre de sortie, compte rendu d'hospitalisation, etc.).	Oui		A	
Organisation des transferts et adaptation en fonction de l'état du patient.	OUI			
Évaluation de la qualité et des délais de transmission de l'information nécessaire à la continuité des soins.	OUI			

Référence 38 : La prise en charge du patient en soins palliatifs.				
Critère	38a : La volonté du patient est prise en compte.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Procédure de recueil des volontés et des directives anticipées du patient.	OUI		A	
Respect des volontés du patient (retour à domicile, désignation d'une personne de confiance, etc.).	OUI			
Traçabilité de la volonté du patient dans le dossier.	OUI			
Évaluation du respect de la volonté.	OUI			

Référence 38 : La prise en charge du patient en soins palliatifs.				
Critère	38b : La prise en charge des besoins spécifiques du patient en fin de vie et de son entourage est assurée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification et prise en charge des besoins spécifiques des patients en fin de vie (oxygène, matelas antiescarres, accompagnement psychologique, etc.).	OUI		A	
Traçabilité dans le dossier du patient de ses besoins spécifiques.	OUI			
Traçabilité dans le dossier du patient des actions menées pour répondre à ses besoins spécifiques (échanges entre professionnels, organisation de la prise en charge à domicile, etc.).	OUI			
Identification et prise en charge des besoins spécifiques de l'entourage du patient en fin de vie.	OUI			

Référence 38 : La prise en charge du patient en soins palliatifs.				
Critère		38c : Les besoins d'accompagnement psychologique des professionnels sont identifiés et pris en compte.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des situations nécessitant un accompagnement psychologique.	OUI		A	
Recueil des besoins des personnels.	OUI			
Organisation pour l'accompagnement des personnels (groupes de parole, aide psychologique individuelle et/ou collective, rotation des professionnels, etc.).	OUI			
Formations spécifiques.	OUI			

Référence 39 : Le décès du patient.				
Critère		39a : Le décès du patient fait l'objet d'une prise en charge adaptée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation pour contacter les personnes à prévenir en cas d'état critique et/ou en cas de décès (identification des personnes chargées de l'annonce, etc.).	OUI		A	
Organisation lors des décès (constats de décès, locaux adéquats, conduites à tenir formalisées, etc.).	OUI			
Respect des volontés et convictions du défunt.	OUI			

Référence 39 : Le décès du patient.				
Critère	39b : Un accueil et un accompagnement de l'entourage sont assurés.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Organisation pour l'accueil de l'entourage (identification des besoins, etc.).	OUI		A	
Organisation pour l'accompagnement social et pratique de l'entourage (personnes en charge de l'accompagnement, etc.).	OUI			
Organisation pour l'accompagnement psychologique de l'entourage (personnes en charge de l'accompagnement, etc.).	OUI			

Référence 39 : Le décès du patient.				
Critère		39c : Les besoins d'accompagnement psychologique des professionnels sont identifiés et pris en compte.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification des situations nécessitant un accompagnement psychologique.	OUI		B	
Recueil des besoins des personnels.	OUI			
Organisation pour l'accompagnement des personnels (groupes de parole, aide psychologique individuelle et/ou collective, rotation des professionnels, etc.).	EN PARTIE	L'accompagnement des personnels est assuré, à la demande, par deux psychologues à temps partiel ; l'établissement souhaite développer une permanence psychologique pour mettre « plus à disposition » et sans difficulté organisationnelle la demande de certains soignants.		
Formations spécifiques inscrites au plan de formation.	OUI			

Actions remarquées par les experts-visiteurs concernant le chapitre III – MCO		
Intitulé de l'action	Objectif	Résultat
L'accompagnement personnalisé en maternité et en néonatalogie	Améliorer la prise en charge de la mère et de l'enfant en associant l'entourage familial et les professionnels en équipe pluridisciplinaire	Système « Médical Vision » (système de vision à distance pour la maternité). Entretien de consultation du 4 ^e mois de grossesse Guidance infantile

CHAPITRE IV – ÉVALUATION ET DYNAMIQUES D'AMÉLIORATION

A – PRATIQUES PROFESSIONNELLES**Référence 40 : L'évaluation de la pertinence des pratiques des professionnels****N° de l'action/programme : 1****Intitulé de l'action/programme : Pertinence de la durée d'hospitalisation pour mastectomie totale ou subtotal**

Référence 40 : L'évaluation de la pertinence des pratiques des professionnels.			
Critère	40a : La pertinence des pratiques professionnelles est évaluée.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	Uniformisation de l'organisation des examens complémentaires dans les bilans d'extension du cancer du sein en optimisant le temps d'hospitalisation (réduction); la clinique assure une prise en charge chirurgicale de cette pathologie à toutes ses étapes : diagnostic, thérapeutique et reconstructive.	A
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	Du 1 ^{er} décembre 2006 au 24 janvier 2007 une étude prospective a permis de saisir 31 journées dans le cadre d'un audit ciblé concernant 23 patientes ; le groupe de travail incluait 4 médecins, 4 chirurgiens et 2 sages-femmes ; les résultats ont permis d'identifier des jours d'hospitalisation « pertinents et non pertinents » en matière de bilan.	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	Quatre références bibliographiques récentes (dont HAS novembre 2004) ont permis d'étayer la grille de recueil et de positionnement par rapport à des respects de bonnes pratiques.	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	Le bilan d'extension des cancers invasifs comporte quatre examens complémentaires dont la scintigraphie osseuse générant parfois des journées d'hospitalisation supplémentaires.	
Mise en œuvre d'actions d'améliorations	OUI	L'anticipation, dès la programmation de cette intervention, du rendez-vous de scintigraphie osseuse associé à une procédure rigoureuse a été mise en place et diffusée auprès de tous les praticiens.	

Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	OUI	Une nouvelle étude a été pratiquée au cours du troisième trimestre 2007 montrant la pertinence de l'action d'amélioration entreprise puisqu'il n'y avait plus aucune journée d'hospitalisation « non pertinente » au cours de cette période ; un nouvel axe de travail a été défini dans le cadre du plan cancer visant à mettre en place la consultation d'annonce.	
--	-----	--	--

N° de l'action/programme : 2

Intitulé de l'action/programme : Évaluation de la pertinence du sondage urinaire en chirurgie digestive & gynécologique cœlioscopique

Référence 40 : L'évaluation de la pertinence des pratiques des professionnels.			
Critère		40b : La pertinence des pratiques professionnelles est évaluée.	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	La limitation des infections nosocomiales (urinaires) dans le cadre de la chirurgie cœlioscopique gynécologique et digestive ; l'établissement est concerné par une importante activité chirurgicale de ce type et souhaite améliorer ses performances en matière d'infection acquise, de confort postopératoire et d'efficience ; un état des lieux a été établi dans ce sens.	A
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	Au cours du premier trimestre 2007, une étude prospective a été réalisée sur trente dossiers associant trois chirurgiens volontaires ; un audit clinique ciblé validé par la CME a été pratiqué ; toutes les interventions ont été réalisées sans sondage urinaire ; il n'a pas été observé de gêne « technique » auprès des opérateurs et aucun patient n'a dû être sondé en postopératoire.	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	Quatre références bibliographiques (ANAES 19999 et CLIN) ont permis d'étayer cette étude même si aucun référentiel ne concerne directement cet audit.	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	Compte tenu de ces résultats ces pratiques ont été adoptées par les professionnels avec un protocole commun validé par le CLIN.	
Mise en œuvre d'actions d'améliorations	OUI	Le protocole a été étendu, après information et adhésion, à tous les opérateurs concernés par ce type d'intervention.	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	OUI	Une nouvelle évaluation pratiquée en octobre 2007, a permis de confirmer les résultats préalables et d'analyser les réductions de coût attendues.	

N° de l'action/programme : 3
chirurgie orthopédique

Intitulé de l'action/programme : Conformité de l'Antibioprophylaxie en

Référence 40 : L'évaluation de la pertinence des pratiques des professionnels.			
Critère		40c : La pertinence des pratiques professionnelles est évaluée.	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	Analyse de conformité de l'antibioprophylaxie en chirurgie orthopédique ; mise en place de mesures correctives le cas échéant suite à l'analyse de l'existant dans la chirurgie prothétique de la hanche et du genou. L'établissement est particulièrement intéressé à mener une lutte optimale contre les infections acquises dans le cadre d'une activité importante pour garder ses bonnes pratiques.	A
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	Une équipe de quatre professionnels a pratiqué un audit clinique ciblé entre 2006 et 2007 ; 5 évaluateurs indépendants ont rempli les grilles ; les résultats ont permis d'identifier les écarts par rapport aux bonnes pratiques des recommandations avec identification de 5 types de non-conformités portant autant sur les pratiques que sur la nature des molécules.	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	Oui	Constitution d'une grille de recueil à partir des référentiels de PP (HAS 2004, SFAR, SOFCOT...).	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	Les objectifs d'amélioration découlent de l'identification des 5 points de non-conformité.	
Mise en œuvre d'actions d'améliorations	OUI	La procédure d'antibioprophylaxie a été mise à jour et rediffusée largement ; l'information des professionnels concernés a été totalement réitérée par les référents ; la mise à disposition des molécules mises en dotation ; les praticiens ont tous bénéficié d'un courrier d'information.	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	OUI	Un nouvel audit a été mené en septembre avec la même grille ; les résultats ont permis d'identifier les améliorations en matière de pratiques prophylactiques préopératoires et les pistes d'amélioration restantes pour l'administration per- et postopératoire ainsi que pour le respect du choix des molécules.	

N° de l'action/programme : 4

Intitulé de l'action/programme : Pertinences des prélèvements bactériologiques à la naissance

Référence 40 : L'évaluation de la pertinence des pratiques des professionnels.			
Critère		40d : La pertinence des pratiques professionnelles est évaluée.	
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	Évaluation de la pertinence des examens complémentaires pratiqués chez le nouveau-né avec analyse de spécificité. L'établissement est fortement engagé dans ses orientations stratégiques (CLIN 2006) dans la lutte contre le risque infectieux particulièrement au sein de sa première activité que représente la maternité, à minimiser les risques tout en limitant les pratiques inutiles.	A
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	Un audit clinique ciblé a été mené par une équipe de 5 professionnels après constitution d'une grille de recueil tout au long du mois de janvier 2007 ; l'exhaustivité très élevée des données a permis de faire un état des lieux des pratiques (sous-estimé en fréquence d'examens par les professionnels) et de préciser sur 12 indicateurs 4 cibles à faire évoluer soit dans le sens de la généralisation soit de l'abandon ; au décours de cet audit d'autres résultats ont émergé en matière d'antibioprophylaxie et de traçabilité des traitements maternels.	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	Le groupe s'est basé sur les recommandations de l'ANAES 2001 et 2002 et de la société savante concernée pour construire cette grille.	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	Les indications cliniques d'examens inutiles ont été cernées ainsi que celles des meilleures observances d'antibioprophylaxie maternelle, la modification (simplification) de la grille de recueil ; il a également été observé que certains prélèvements vaginaux maternels n'étaient pas réalisés en cas d'urgence.	

Mise en œuvre d'actions d'améliorations	OUI	La mise en place du StreptoKit, la suppression d'un site de prélèvements (oreilles), la modification de la traçabilité des dossiers du patient et la diffusion des protocoles d'antibioprophylaxie ; une nouvelle question concernant la pertinence des examens en cas de césarienne programmée a été adjointe à la nouvelle grille.	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	OUI	Un deuxième audit pratiqué en octobre 2007 avec une bonne exhaustivité a permis d'identifier la prise en compte des objectifs d'amélioration engagés ; la suppression des examens inutiles et la bonne utilisation des pratiques d'antibioprophylaxie et du Strepotokit ; par ailleurs la bactériologie des enfants nés par césarienne programmée a été jugée inutile.	

Référence 41 : L'évaluation des risques liés aux soins

N° de l'action/programme : 5
l'identitovigilance

Intitulé de l'action/programme : Prévention des erreurs liées à

Référence 41 : L'évaluation des risques liés aux soins.			
Critère	41a : Les professionnels identifient <i>a priori</i> les actes, processus, pratiques à risque et/ou <i>a posteriori</i> les événements indésirables. Ils mettent en œuvre les actions de prévention et d'amélioration correspondant à ces situations à risque et à ces événements indésirables.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	Évaluation <i>a posteriori</i> d'un événement indésirable potentiellement grave concernant l'identification des patients (homonymie) ; analyse des causes et mise en place d'une procédure d'identitovigilance.	A
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	Une analyse de processus comprenant la recherche des causes par la méthode des 5 M (Milieu, Méthodes, Matières, Matériel et Main-d'œuvre) a permis de hiérarchiser les étapes avec exhaustivité ; une trentaine d'items ont été identifiés et les plus importants retenus pour la mise en place de l'identitovigilance.	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	Le thème du 5 ^e congrès de l'AGRIS en 2006 portait sur le thème de l'identitovigilance.	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	La GDR a élaboré une première procédure.	
Mise en œuvre d'actions d'améliorations	OUI	Apposition d'une étiquette administrative sur tous les dossiers d'anesthésie avec vérification de concordance des identités ; systématisation de l'adjonction du prénom au nom ; mise en place d'un système d'alerte face à l'homonymie (étiquette jaune générée automatiquement) et formation des personnels ; sécurisation de la création informatique des identités.	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	OUI	Une analyse rétrospective a permis de valider le signalement des situations d'homonymies complètes, partielles et même phonétique ainsi que celle de jumeaux ou de fratrie. L'établissement s'est engagé à renouveler ces analyses au cours de l'année 2008 compte tenu de l'incidence des situations au sein de l'ES.	

Référence 41 : L'évaluation des risques liés aux soins

N° de l'action/programme : 6

Intitulé de l'action/programme : Gestion des risques en secteur ambulatoire

Référence 41 : L'évaluation des risques liés aux soins.			
Critère	41b : Les professionnels identifient <i>a priori</i> les actes, processus, pratiques à risque et/ou <i>a posteriori</i> les événements indésirables. Ils mettent en œuvre les actions de prévention et d'amélioration correspondant à ces situations à risque et à ces événements indésirables.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	Analyse du risque <i>a priori</i> lors de l'ouverture de l'activité d'ambulatoire ; celle-ci représente un tiers de la chirurgie de l'établissement ; la mise en place de nouveau locaux en 2005 et la présence d'un chef de projet membre du groupe GDR à la DRASS a été décisive ; la volonté d'intégrer la majorité des professionnels intervenant en ambulatoire dans la démarche.	A
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	Approche par analyse de processus avec démarche d'identifications des facteurs de gravité avec analyse de probabilité et de criticité ; un diagramme des flux avec tous les événements « redoutés » est identifié par un groupe de travail de 10 personnes.	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	Une dizaine de références (DHOS, ANAES...) ont permis l'identification de quatre facteurs de risques « inacceptables » avec constitution d'une cartographie du système et une validation des échelles.	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	Les objectifs d'amélioration portaient sur la programmation des patients, la conformité avec les standards opératoires et anesthésiques, ainsi que la constitution et l'acheminement du dossier.	
Mise en œuvre d'actions d'améliorations	OUI	La refonte de la programmation avec la mise en place d'un soignant supplémentaire, l'élaboration d'une procédure d'appel la veille de l'intervention pour limiter les reports d'intervention en cas de fièvre ; tous les praticiens sont sensibilisés à l'observance lors de la constitution du dossier ; une grille de recueil a été mise en place.	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	OUI	Une nouvelle évaluation (ciblée sur 5 semaines) a permis de mesurer les écarts sur trois indicateurs entre les risques appréhendés et les événements survenus (le jeune préopératoire, le dossier complet et la programmation)	

Référence 42 : L'évaluation de la prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux

N° de l'action/programme : 7

Intitulé de l'action/programme : Éducation du patient en postopératoire de chirurgie carotidienne

Référence 42 : L'évaluation de la prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux.			
Critère	42a : La prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux fait l'objet d'une évaluation.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA (Présent : OUI, EN PARTIE, NON)	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	Diminution des complications en postopératoire de chirurgie vasculaire carotidienne par prise en charge des facteurs de risques vasculaires (l'éducation des patients) ; cette activité est fortement présente dans l'établissement et les AVC troisième cause mortalité en France.	A
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	Un audit avec analyse de la méthode relative aux indicateurs a été mis en place par un groupe de 5 personnes ; une analyse de l'existant portant sur 7 critères de facteurs de risques a permis de cibler des éléments d'observance à surveiller ; deux groupes de patients l'un en rétrospectif sur les deux années précédentes et l'autre en prospectif sur dix mois ; les résultats comparables dans les deux groupes restent identiques en matière de comorbidité et d'événements indésirables postopératoires à la littérature.	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	Une abondante recherche bibliographique actualisée (ANAES 1998) portant sur la chirurgie des sténoses carotidiennes et la prévention des facteurs de risques vasculaires a été étudiée.	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	Un livret thérapeutique d'observance et de surveillance des traitements a été mis en place et distribué aux patients à partir de ces indicateurs.	
Mise en œuvre d'actions d'améliorations	OUI	Une éducation des patients après sensibilisation et identification des facteurs de risques ; la surveillance médicale renforcée, le suivi des examens complémentaires et la mise en place de mesures diététiques avec observance ; une auto-évaluation du suivi thérapeutique par le patient lui-même en le responsabilisant.	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	EN COURS	Lors des consultations de contrôle postopératoire les livrets sont analysés avec les patients avec une mise en place d'un programme de prévention.	

Référence 42 : L'évaluation de la prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux

N° de l'action/programme : 8

Intitulé de l'action/programme : Optimisation de la prise en charge des hémorragies du post-partum

Référence 42 : L'évaluation de la prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux.			
Critère	42b : La prise en charge des pathologies et des problèmes de santé principaux fait l'objet d'une évaluation.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation de l'action
Choix d'une thématique porteuse de potentialités d'amélioration	OUI	Prévention et gestion de la prise en charge des hémorragies du post-partum (HPP) ; l'établissement pratique 3369 accouchements en tant que maternité de type IIa engagé dans la gestion des risques du réseau Maternip ; les HPP représentent en France, la première cause de mortalité périnatale.	A
Analyse de l'organisation et des pratiques	OUI	Le groupe de travail pluriprofessionnel composé de 11 personnes a travaillé sur trois mois ; l'analyse des pratiques par le groupe au regard de la grille d'analyse a mis en évidence des points faibles (transfusionnels, organisationnels pour les nouveaux arrivants et en matière de communication) auprès de 50 professionnels (pluri) du service.	
Positionnement par rapport à des références (recommandations, référentiels, pratiques d'autres équipes, etc.).	OUI	Constitution d'une grille d'audit en partenariat avec le réseau Maternip en vue de mettre en place une analyse de processus.	
Définition d'objectifs d'amélioration	OUI	La maîtrise du circuit transfusionnel, la formation des sages-femmes nouvellement intégrées en particulier en matière d'HPP, la communication des familles et des équipes.	

Mise en œuvre d'actions d'améliorations	OUI	Mise en place d'un livret sur les urgences obstétricales à usage des sages-femmes, une CAT en cas d'HPP avec une surveillance et une protocolisation, des rappels simplifiés d'administrations des molécules d'urgence. Une check-list de commande des PSL, et un kit biologique des HPP. Des alarmes d'urgence dans tous les locaux accueillant des parturientes, l'organisation de la prise en charge des embolisations et l'accueil de l'entourage.	
Mesure des résultats de ces améliorations (indicateurs ou toute autre modalité de suivi adaptée au cas de figure).	EN COURS	Un nouvel audit ciblé est programmé début 2008 ; il est déjà précédé d'une évaluation partielle des utilisateurs du nouveau livret. Une revue de morbidité est en cours de mise en place avec une adhésion des professionnels, les nouvelles procédures sont diffusées et en cours d'évaluation. <i>Benchmarking</i> des complications relevée sur des dossiers partagé avec la base de données régionale.	

B – LES USAGERS ET LES CORRESPONDANTS EXTERNES

Référence 43 : L'évaluation de la satisfaction du patient, de son entourage et des correspondants externes.				
Critère	43a : Le recueil de la satisfaction, les réclamations et les plaintes des patients et de leur entourage sont suivis d'actions d'amélioration.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil de la satisfaction des patients et de leur entourage.	OUI		A	
Recueil des plaintes et réclamations (réception, centralisation, identification, etc.).	OUI			
Analyse à périodicité définie des données recueillies.	OUI			
Mise en œuvre et suivi des actions d'amélioration.	OUI			
Communication des résultats et de l'efficacité des actions aux patients et aux professionnels.	OUI			

Référence 43 : L'évaluation de la satisfaction du patient, de son entourage et des correspondants externes.				
Critère		43b : Les délais d'attente sont analysés et des actions d'amélioration sont entreprises.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Mesure et analyse à périodicité définie des délais d'attente (justification, critères, etc.).	OUI		A	
Mise en œuvre des actions d'amélioration.	OUI			
Communication des résultats et de l'efficacité des actions aux patients et aux professionnels.	OUI			

Référence 43 : L'évaluation de la satisfaction du patient, de son entourage et des correspondants externes.				
Critère		43c : La satisfaction des correspondants externes est évaluée et prise en compte.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil de la satisfaction des correspondants externes à périodicité définie.	OUI		C	L'établissement a procédé à une enquête de satisfaction des correspondants médicaux et va procéder à l'analyse des résultats dans les mois à venir.
Analyse des données recueillies.	NON	Le recueil ayant été reçu le 4 décembre 2007, l'analyse n'a pu être réalisée.		
Mise en œuvre et suivi des actions d'amélioration.	NON	La mise en œuvre des actions d'amélioration n'a pu être organisée compte tenu de la date de réception des résultats de l'enquête et de l'absence d'analyse.		
Communication des résultats et de l'efficacité des actions aux correspondants externes et aux professionnels de l'établissement.	NON	Compte tenu des éléments suscités, la communication des résultats n'a pas pu être mise en place.		

C – POLITIQUES ET MANAGEMENT

Référence 44 : L'évaluation des politiques et du management.				
Critère	44a : Une évaluation de la politique des ressources humaines est mise en œuvre.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Dispositif d'évaluation de la politique de GRH (indicateurs pertinents, bilan social, etc.).	OUI		A	
Dispositif de recueil de la satisfaction (enquêtes de satisfaction réalisées à périodicité définie, enquêtes d'opinion, audits sociaux, etc.).	OUI			
Analyse et prise en compte des résultats d'évaluation en concertation avec les instances et partenaires sociaux.	OUI			

Référence 44 : L'évaluation des politiques et du management.				
Critère	44b : Une évaluation des prestations logistiques est réalisée auprès des secteurs d'activité utilisateurs.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil de l'avis des utilisateurs (questionnaires de satisfaction, enquêtes d'opinion, réunions de service, comité utilisateurs, etc.).	OUI		A	
Évaluation des différentes prestations logistiques.	OUI			
Mise en œuvre d'actions d'amélioration (révision de contrat avec les prestataires externes, etc.).	OUI			

Référence 44 : L'évaluation des politiques et du management.				
Critère	44c : Une évaluation du système d'information est mise en œuvre.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Recueil des dysfonctionnements du SI.	OUI		A	
Analyse des résultats d'évaluation.	OUI			
Mise en œuvre d'actions d'amélioration.	OUI			

Référence 44 : L'évaluation des politiques et du management.				
Critère	44d : L'efficacité du programme d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques est régulièrement évaluée.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Évaluation périodique de l'atteinte des objectifs du programme d'amélioration continue de la qualité.	OUI		A	
Évaluation périodique de l'efficacité du programme de gestion des risques et de veille sanitaire.	OUI			
Réajustement des programmes.	OUI			
Communication des résultats.	OUI			

Référence 44 : L'évaluation des politiques et du management.				
Critère		44e : Les objectifs déterminés dans les orientations stratégiques font l'objet d'un suivi, d'une évaluation et d'une communication interne.		
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Suivi des objectifs déterminés dans les orientations stratégiques.	OUI		A	
Analyse et exploitation des données.	OUI			
Réajustement des objectifs.	OUI			
Communication interne à périodicité définie (sélection des résultats, destinataires, supports, etc.).	OUI			

Référence 44 : L'évaluation des politiques et du management.				
Critère	44f : La direction et les instances disposent d'éléments permettant des comparaisons avec des établissements similaires.			
Éléments d'appréciation (EA)	Réponses aux EA <i>(Présent : OUI, EN PARTIE, NON)</i>	Constats	Cotation du critère	Dynamique
Identification d'éléments standardisés permettant les comparaisons (données du PMSI et de la SAE, etc.).	OUI		A	
Recensement d'éléments spécifiques ou qualitatifs permettant les comparaisons (projets managériaux partagés, rapports annuels fédéraux, etc.).	OUI			
Recueil et analyse des éléments de comparaison, d'interprétation des résultats et de décision de réajustement des écarts.	OUI			

PARTIE 3 – DÉCISION DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

PARTIE 3

DÉCISIONS DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Certification

Au vu des éléments mentionnés dans le présent rapport issu des résultats de l'auto-évaluation et de la visite sur site, la HAS prononce la certification.

La HAS invite l'établissement à poursuivre sa démarche d'amélioration de la qualité.

INDEX

AES :	Accident d'exposition au sang	CCPPRB :	Comité consultatif pour la protection des personnes dans la recherche biomédicale
AFS :	Agence française du sang	CDAM :	Catalogue des actes médicaux
AFSSA :	Agence française de sécurité sanitaire des aliments	CE :	Comité d'entreprise
AFSSAPS :	Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé	CEDPA :	Cellule d'évaluation de la dépendance chez la personne âgée
ANDEM :	Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale	CEME :	Commission d'évaluation médicale de l'établissement
ANDRA :	Agence nationale pour la gestion des déchets radioactifs	CESF :	Conseillère en économie sociale et familiale
AP :	Atelier protégé	CGSH :	Comité de gestion du service informatique d'hospitalisation
ARECLIN :	Association régionale des comités de lutte contre les infections nosocomiales	CH :	Centre hospitalier
ARH :	Agence régionale de l'hospitalisation	CHR :	Centre hospitalier régional
ARTT :	Aménagement de la réduction du temps de travail	CHRS :	Centre d'hébergement et de réadaptation spécialisé
AS :	Aide-soignante	CHS :	Centre hospitalier spécialisé
ASH :	Agent des services hospitaliers	CHSCT :	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
ASHQ :	Agent des services hospitaliers qualifié	CHU :	Centre hospitalier universitaire
AVC :	Accident vasculaire cérébral	CIM :	Classification internationale des maladies
BDSF :	Banque de données statistiques et financières	CLAN :	Comité de liaison alimentation et nutrition
BMR :	Bactéries multirésistantes	CLCC :	Centre de lutte contre le cancer
BO :	<i>Bulletin officiel</i>	CLIC :	Centre local d'information et de coordination
CA :	Conseil d'administration	CLIN :	Comité de lutte contre les infections nosocomiales
CAF :	Caisse d'allocations familiales	CLSSI :	Commission locale du service de soins infirmiers
CAMSP :	Centre d'action médicosociale précoce	CLUD :	Comité de lutte contre la douleur
CAMPS* :	Centrale d'approvisionnement en matériel pharmaceutique stérile	CMA :	Comorbidité associée
CAT :	Centre d'aide par le travail	CMAS :	Comorbidité associée sévère
CATTP :	Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel	CMC :	Catégorie majeure clinique
CCLIN :	Centre de coordination de lutte contre les infections nosocomiales	CMD :	Catégorie majeure de diagnostic
CCM :	Commission consultative médicale	CME :	Commission médicale d'établissement (publique)
CCMU :	Classification clinique des malades aux urgences	CME :	Conférence médicale d'établissement (privée)
		CMP :	Centre médicopsychologique

CMU :	Couverture maladie universelle	DAMR :	Direction des affaires médicales et de la recherche
CNAM :	Caisse nationale d'assurance-maladie	DAR :	Département d'anesthésie réanimation
CNIL :	Commission nationale informatique et libertés	DARH :	Directeur d'agence régionale de l'hospitalisation
CNMBRDP :	Commission nationale de médecine et de biologie de la reproduction et du diagnostic prénatal	DASRI :	Déchets d'activité de soins à risque infectieux
COM :	Contrat d'objectifs et de moyens	DDAF :	Direction départementale de l'agriculture et des forêts
COMAIB :	Commission médicoadministrative de l'informatique et de la bureautique	DDASS :	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
COQ :	Comité d'organisation qualité	DDE :	Direction départementale des équipements
COTOREP :	Comité technique d'orientation et de reclassement professionnel	DES :	Direction des services économiques
COTRIM :	Comité technique régional de l'information médicale	DGCCRF :	Direction générale de la consommation de la concurrence et de la répression des fraudes
CPAM :	Caisse primaire d'assurance-maladie	DGS :	Direction générale de la santé
CPS :	Carte de professionnel de santé	DHOS :	Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
CQAGR :	Comité qualité, accréditation et gestion des risques	DIL :	Direction de l'ingénierie et de la logistique
CRAM :	Caisse régionale d'assurance-maladie	DIM :	Département d'information médicale
CRIH :	Centre régional d'informatique hospitalier	DIVLD :	Dispositif intravasculaire de longue durée
CRLCC :	Centre régional de lutte contre le cancer	DM :	Dispositif médical
CROSS :	Comité régional d'organisation sanitaire et sociale	DMS :	Durée moyenne de séjour
CRPV :	Centre régional de pharmacovigilance	DOMES :	Données médicales, économiques et sociales
CRUQ :	Commission de relations avec les usagers et la qualité	DOQ :	Directeur organisation qualité
CSP :	Code de la santé publique	DPA :	Dialyse péritonéale automatisée
CSSI :	Commission du service de soins infirmiers	DPCA :	Dialyse péritonéale continue ambulatoire
CSTH :	Comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance	DPRSCT :	Direction du personnel, des relations sociales et des conditions de travail
CTE :	Comité technique d'établissement	DRASS :	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
CTEL :	Comité technique d'établissement	DRH :	Direction des ressources humaines
CTS :	Centre de transfusion sanguine	DRIRE :	Délégation régionale à l'industrie, à la recherche et à l'environnement
DACQ :	Démarche d'amélioration continue de la qualité	DSSI :	Direction du service de soins infirmiers
DAETB :	Direction des affaires économiques, techniques et biomédicales	DSIO :	Direction du service informatique et de l'organisation
DAF :	Direction des affaires financières	DSV :	Direction des services vétérinaires
DAFSI :	Direction des affaires financières et du système d'information	DU :	Diplôme universitaire
		DURQ :	Direction des usagers, des risques et de la qualité

EBLSE :	Entérobactérie bêta lactamase à spectre élargi	GPEC :	Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences
ECE :	Équipe centrale d'entretien	GCS :	Groupement de coopération sanitaire
ECG :	Électrocardiogramme	HACCP :	<i>Hazard analysis control critical point</i> (analyse des risques et maîtrise des points critiques)
ECHEL :	Équipe centralisée d'hygiène et d'entretien des locaux	HAS :	Haute Autorité de santé
ECT :	Électroconvulsivothérapie (remplace sismothérapie, électrochoc)	HDT :	Hospitalisation à la demande d'un tiers
EEG :	Électroencéphalogramme	HIV :	<i>Human immunodeficiency virus</i>
EFG :	Établissement français des greffes	HO :	Hospitalisation d'office
EFR :	Épreuves fonctionnelles respiratoires	IADE :	Infirmière anesthésiste diplômée d'État
EFS :	Établissement français du sang	IAO :	Infirmière d'accueil et d'orientation
EHPAD :	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	IASS :	Inspecteur des affaires sanitaires et sociales
EIDLIN :	Équipe interdépartementale de lutte contre l'infection nosocomiale	IBODE :	Infirmière de bloc opératoire diplômée d'État
EMG :	Électromyogramme	ICR :	Indice de coût relatif
ENC :	Échelle nationale de coûts	IDE :	Infirmière diplômée d'État
EOH :	Équipe opérationnelle d'hygiène	IFSI :	Institut de formation en soins infirmiers
EOHH :	Équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière	IGEQSI :	Indicateurs globaux d'évaluation de la qualité des soins infirmiers
EPU :	Enseignement postuniversitaire	IGH :	Immeuble de grande hauteur
ES :	Établissement de santé	IME :	Institut médicoéducatif
ESB :	Encéphalopathie spongiforme bovine	IMP :	Institut médicopédagogique
ESH :	Employé des services hospitaliers	IMPRO :	Institut médicoprofessionnel
ETP :	Emploi temps partiel	IRM :	Imagerie par résonance magnétique
ETS :	Établissement de transfusion sanguine	ISA :	Indice synthétique d'activité
ETO :	Échographie transœsophagienne	ISO :	<i>International standard organization</i>
ETS :	Établissements de transfusion sanguine	IVG :	Interruption volontaire de grossesse
GBEA :	Guide de bonne exécution des analyses médicales	JO :	<i>Journal officiel</i>
GEMSA :	Groupe d'étude multicentrique des services d'accueil	MAHOS :	Mesure de l'activité hospitalière
GHJ :	Groupe homogène de journées	MAPAD :	Maison d'accueil pour personnes âgées dépendantes
GHM :	Groupes homogènes de malades	MAS :	Maison d'accueil spécialisée
GIE :	Groupement d'intérêt économique	MCJ :	Maladie de Creutzfeldt-Jakob
GIP :	Groupement d'intérêt professionnel	MCO :	Médecine, chirurgie, obstétrique
GMAO :	Gestion de maintenance assistée par ordinateur	MDS :	Médicament dérivé du sang
		MFQ :	Mouvement français de la qualité

MGEN :	Mutuelle générale de l'Éducation nationale	RSD :	Règlement sanitaire départemental
MISP :	Médecin inspecteur de santé publique	RSIO :	Responsable du système d'information et de l'organisation
MKDE :	Masseur-kinésithérapeute diplômé d'État	RSS :	Résumé de sortie standardisé
MOF :	Manuel d'organisation et de fonctionnement	RSS* :	Réseau de santé social
MPR :	Médecine physique et réadaptation	RUM :	Résumé d'unité médicale
NGAP :	Nomenclature générale des actes professionnels	SAE :	Statistiques appliquées aux établissements
NIP :	Numéro d'identification permanent	SAMU :	Service d'aide médicale d'urgence
NPP :	Numéro patient permanent	SAU :	Service d'accueil des urgences
OMS :	Organisation mondiale de la santé	SEP :	Sclérose en plaques
OPRI :	Office de protection contre les radiations ionisantes	SFAR :	Société française d'anesthésie et de réanimation
OQN :	Objectifs quantifiés nationaux	SIDA :	Syndrome d'immunodéficience acquise
PAC :	Praticien associé contractuel	SIH :	Système d'information hospitalier
PAQ :	Programme d'amélioration de la qualité	SIIPS :	Soins infirmiers individualisés à la personne soignée
PASS :	Permanence d'accès aux soins de santé	SMUR :	Service mobile d'urgence et de réanimation
PCA :	<i>Patient controled analgesia</i> (pompes analgésiques contrôlées)	SROS :	Schéma régional d'organisation sanitaire
PCEA :	<i>Patient controled epidural analgesia</i>	SROSS :	Schéma régional d'organisation sanitaire et social
PCS :	Poste central de sécurité	SSIAD :	Service de soins infirmiers à domicile
PFC :	Produits frais congelés	SSPI :	Salle de surveillance postinterventionnelle
PFT :	Placement familial thérapeutique	SSR :	Soins de suite et réadaptation
PHISP :	Pharmacien inspecteur de santé publique	STB :	Service technique et biomédical
PME :	Projet médical d'établissement	TGBT :	Transformateur général de basse tension
PMI :	Protection materno-infantile	TIAC :	Toxi-infection alimentaire collective
PMO :	Prélèvement multiorgane	TIM :	Technicienne de l'information médicale
PMSI :	Programme de médicalisation du système d'information	UCDM :	Unité centrale d'archivage des dossiers médicaux
POSU :	Pôle spécialisé d'urgence	UCV :	Unité cardio-vasculaire
PRN :	Projet de recherche en nursing	UMSP :	Unité médicale de soins palliatifs
PSL :	Produit sanguin labile	UPATOU :	Unité de proximité, d'accueil, de traitement et d'orientation des urgences
PUI :	Pharmacie à usage intérieur	UPC :	Unité de production culinaire
RAI :	Réaction à usage immune	USP :	Unité de soins palliatifs
RAQ :	Responsable assurance qualité	USIC :	Unité de soins intensifs cardiologiques
RHS :	Résumé hebdomadaire standardisé	VIH :	Virus d'immunodéficience humaine
RRF :	Rééducation et réadaptation fonctionnelles (remplacé par MPR)	VSL :	Véhicule sanitaire léger